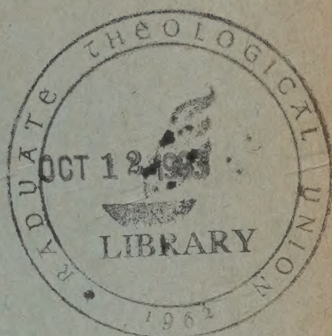
1983 - N° 3



Saint-Luc Médical

organe trimestriel de la
société médicale belge de
saint-luc.

rédacteur en chef honoraire :

r. de guchteneere

rédaction :

Prof. J. Lederer

cinquante-deuxième année

3 - 1983

Editeur responsable Prof. J. Lederer - Dr G. Vandenberghe

avenue de l'Yser 19 1040 Bruxelles C.C.P. 000-0321178-11

SAINT - LUC MEDICAL

SOMMAIRE

Pour ceux qui n'auraient pas encore renouvelé leur cotisation (500 fr.), qu'ils le fassent au plus tôt ! Société Médicale St. Luc, avenue de l'Yser, 19, 1040 Bruxelles, C.C.P. 000-0321178-11 ; tél. 02/735 36 02.

N° 3 - 1983

Motion du Comité d'Administration de la Société Médicale belge de Saint Luc concernant l'avortement

Une réaction du cardinal Danneels

Le jeudi 7 juillet, le conseil d'administration de la Société Médicale belge de Saint Luc a adopté une motion qui a été adressée à l'agence belga sous forme de communiqué de presse. Le texte en a aussi été communiqué à son Eminence le cardinal Danneels.

Voici le texte de cette motion :

Le Conseil d'Administration de la Société Médicale Belge de Saint-Luc, en sa réunion du 7 juillet 1983, ayant pris connaissance du jugement prononcé le 30 juin 1983 par la huitième chambre de la Cour d'Appel de Bruxelles,

— prend acte avec satisfaction de la déclaration citée dans le jugement :
« A fortiori, l'avortement médical non somatique ne trouve pas sa justification dans un état de nécessité qui, trop souvent, ne résulterait, si la loi ouvrait cette porte, que d'un chantage à l'avortement clandestin ou au suicide dont le médecin, si la loi ne le protégeait, risquerait, de bonne foi, d'être la victime. »

— met en doute la valeur juridique et morale de « l'erreur invincible ».

— constate que dans les pays où la législation a voulu fixer les limites pour justifier l'application de l'avortement, dans certains cas de « détresse », cette législation a eu pour effet une libéralisation totale de l'avortement, qui est devenue volontaire (I.V.G.)

— rappelle une nouvelle fois, que la proposition de loi « Herman-Michielsens » est une proposition camouflée de libéralisation quasi totale de l'avortement.

— alarme l'opinion publique à propos de ce fait.

— adjure les personnalités politiques responsables de mettre tout en œuvre pour que le projet de loi soit rejeté.

— proteste contre le faux pluralisme et la fausse tolérance qui, sous prétexte de bonne foi, foulent aux pieds les droits les plus fondamentaux à la vie et au respect de la personne humaine.

Au nom du Comité,

Dr. J. KLUYSKENS
Vice-Président

Prof. J. LEDERER
Président

Quelques jours plus tard nous recevions de Monsieur Danneels la lettre suivante :

Monsieur le Président,

j'ai bien reçu votre lettre du 19 juillet ainsi que la motion de la Société Médicale belge de Saint Luc.

Je vous suis très reconnaissant de cette prise de position courageuse et de cet appui aux évêques dans cette lutte pour la défense de la vie dès son origine.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de mes sentiments très dévoués dans le Christ.

Godfried Cardinal DANNEELS
Archevêque de Malines - Bruxelles

Un parti social pas très chrétien

Le parlement étant sur le point d'entreprendre la discussion du projet de loi de Madame Hermans-Michielsens sur l'interruption volontaire de la grossesse, le comité de Saint Luc a estimé devoir faire connaître aux dirigeants du P.S.C. la position des médecins catholiques dans cette question qui met en cause les principes fondamentaux de notre civilisation.

Voici notre lettre et la réponse décevante qui y a été faite :

Monsieur le Président et les membres
du Comité du P.S.C.
rue des Deux-Eglises, 41
1040 Bruxelles

Bruxelles le 13 juin 1983.

Monsieur le Président,
Mesdames, Messieurs,

C'est avec confiance que le Comité de la Société médicale Belge Saint-Luc s'adresse à vous pour vous demander de n'admettre aucune modification à la loi interdisant l'interruption de grossesse et notamment pour que vous rejetiez le projet Herman-Michielsens, plus mauvais encore que le projet De Tiège.

Vous n'êtes pas sans savoir que les réserves qu'elle met à l'interruption volontaire de la grossesse ne sont que de la poudre aux yeux et que les conséquences de l'adoption de ce projet seraient la libéralisation totale de l'avortement car, dans chaque cas, on pourra invoquer une détresse morale. Il suffit de voir en France les conséquences de la loi Veil; c'est la libéralisation totale de l'avortement. Par ailleurs, dans les hôpitaux publics, pour des questions de rendement financier, on ne nomme que les médecins qui acceptent de se livrer à cette pratique.

En adoptant le projet, même amendé, de Madame Herman-Michielsens, vous vous rendriez complices de ceux qui prônent l'avortement, or vous qui appartenez à un parti qui se réclame de défendre l'éthique chrétienne, vous n'êtes pas sans ignorer que, lors du Congrès International de la Fédération des Associations des Médecins Catholiques (Rome 1 au 5 octobre 1982), le Souverain Pontife s'est prononcé sans aucune réserve pour le respect absolu de la vie, depuis sa conception, tout comme d'ailleurs s'y sont engagés tous les médecins qui ont prêté le serment d'Hippocrate, quelle que soit leur appartenance religieuse ou idéologique.

Vous remerciant de l'attention que vous voulez bien accorder à notre lettre, nous vous prions, Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs, de croire à l'assurance de nos sentiments très distingués.

J. KLUYSKENS,
Vice-président national.

J. LEDERER,
Président national.

Et voici la réponse :

PARTI SOCIAL CHRETIEN
rue des Deux Eglises 41
1040 Bruxelles

LE PRESIDENT

Bruxelles le 20 juin 1983

Monsieur le Président,

J'ai bien reçu votre lettre dans laquelle vous demandez au P.S.C. de n'accepter aucune modification de la loi concernant l'avortement.

Je vous rappellerai à cet égard les trois éléments clés et indissociables de la position du P.S.C. concernant ce problème.

1°) Le P.S.C. veut l'affirmation dans la loi du droit à la vie ainsi que cela figure actuellement. Sur ce point, tous les sociaux-chrétiens sont unanimes et refuseront de voter une loi qui n'affirmerait pas ce principe.

2°) Le P.S.C. veut mettre en œuvre des mesures positives visant à diminuer les demandes d'avortement et à accueillir les enfants dans notre société. Nous avons à cet égard déjà déposé plusieurs propositions que nos parlementaires défendent activement.

3°) La demande d'avortement crée un conflit de droit, d'intérêt et de valeur. La loi doit en fixer les limites et les parlementaires doivent en conscience déterminer quels conflits ils reconnaissent.

C'est sur base de ces trois éléments indissociables, fondés sur le principe du respect de la vie dès sa conception et sur le principe du respect de la personne humaine, que les parlementaires P.S.C. ont toujours et continueront à aborder le débat parlementaire à ce sujet.

Recevez, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Gérard DEPREZ

Pareille réponse ne pouvait rester sans réaction. Noûs avons réaffirmé de manière beaucoup plus ferme encore notre position :

Monsieur le Président et les membres du Comité du P.S.C.
rue des Deux-Eglises, 41
1040 Bruxelles

Bruxelles le 7 juillet 1983.

Monsieur le Président,
Mesdames, Messieurs,

Votre réponse à notre lettre au sujet de l'interruption volontaire de la grossesse nous a surpris. Elle révèle que vous envisagez d'autoriser celle-ci sous certaines conditions tendant à en limiter les demandes à en fixer les limites, de droit, d'intérêt et de valeur.

Vous savez aussi bien que nous que les conditions restrictives mises par la loi VEIL en France ne sont absolument pas respectées et que la conséquence en est la libéralisation totale de l'avortement. Tout laisse prévoir que les conditions restrictives que vous arriveriez à mettre dans la loi ne seraient pas respectées plus qu'elles ne le sont en France. Vous amènerez des médecins à transgresser le serment d'Hippocrate autrefois, de Genève plus récemment, qu'ils ont prêté au début de leur carrière. Ce serment affirme le respect absolu de la vie depuis la conception.

Il y a du reste une contradiction entre les deux premiers points de votre proposition et le dernier.

Le jour où vous aurez légalisé l'assassinat in utero, vous serez amenés à légaliser ces autres formes d'assassinat que sont l'eugénique et l'euthanasie. Des voix déjà se font entendre pour réclamer leur légalisation. Inutile de vous rappeler l'horreur qu'a suscité en 1945 l'application de ces mesures en Allemagne nazie ! Inutile d'évoquer auprès de vous les abus que peut entraîner cette arme légale dans les mains d'un gouvernement autoritaire.

La vie est un don de Dieu intangible; personne n'a le droit de la supprimer. Est-il nécessaire de vous rappeler, à vous qui vous réclamez de l'éthique chrétienne que telle a été la doctrine constante de l'Eglise, telle a été encore la position prise par le Souverain Pontife dans son discours au Congrès International des Médecins Catholiques à Rome (du 1 au 5 octobre 1982).

Une seule attitude est possible pour un chrétien, le refus formel de toute modification à la loi. En espérant gagner quelques voix par une autre prise de position, vous perdriez toute considération auprès de la masse de vos électeurs.

Comptant sur votre fermeté dans cette question, nous vous prions, Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs, d'agréer l'expression de nos sentiments distingués.

Le vice-président,	Le président national
J. KLUYSKENS	J. LEDERER

Nous ne pouvons que formuler le vœu de voir le P.S.C. se ressaisir et adopter la seule attitude morale. Se rend-il compte que s'il ne le fait pas il aura enlevé à beaucoup de ses électeurs la dernière raison pour laquelle ils votaient pour lui : la défense de l'éthique chrétienne.

Quant au jugement acquitant les médecins avorteurs on ne peut qu'être surpris et même indigné par le pharisaïsme des attendus. On est en droit de se poser une question : Les magistrats qui ont rendu ce jugement ont-ils respecté leur serment constitutionnel ?

J. LEDERER

La fertilisation in vitro et transfert d'embryon

Aspects biologiques

K. THOMAS

Introduction

Le terme de « bébé éprouvette » qui est couramment utilisé dans le contexte des fertilisations in vitro est largement abusif. En effet, l'embryon ne séjourne dans le milieu de culture d'une éprouvette, en dehors du corps maternel, que deux ou trois jours. Ceci est peu comparé aux 270 jours d'une grossesse. Il ne s'agit donc nullement d'engager in vitro le développement d'un embryon ou d'un foetus dans une suite de tubes à essai de plus en plus spacieux et d'achever le tout dans un incubateur nous offrant un nouveau-né parfaitement à terme.

Depuis la naissance du premier être humain conçu en éprouvette en juillet 1978 grâce aux prouesses du biologiste Robert Edwards et du gynécologue Patrick Steptoe, la technique de fertilisation in vitro et de transfert d'embryon a connu des perfectionnements très importants. Les naissances de plus en plus fréquentes d'enfants « éprouvettes » continuent à impressionner les esprits, surtout qu'un pays après l'autre annonce sa première réussite. Il s'agit en effet d'une extraordinaire réalisation de biologie médicale. Pour la première fois, elle apporte à de nombreux couples stériles un espoir de procréation. Au moment où nous écrivons ces lignes, quelques 150 « bébés éprouvelles » sont venus au monde.

Indications des fertilisations in vitro et transferts d'embryons

La fertilisation in vitro consiste essentiellement à permettre la rencontre des gamètes mâles et femelles in vitro, quand cette rencontre n'est pas possible in vivo. Le but de la technique est donc de court-circuiter les trompes de Fallopes défaillantes. Cette défaillance des trompes peut résulter d'une part de leur disparition complète suite à leur résection pour grossesses extra-utérines, pour infections graves et finalement pour stérilisation volontaire. D'autre part, cette défaillance peut résulter non pas de leur absence mais de leur altération irrémédiable, soit par une grossesse extra-utérine, par infections, par stérilisation, ou plus rarement par malformations congénitales. Cette stérilité féminine par pathologie tubaire obstructive est actuellement de loin l'indication la plus fréquente de fertilisation in vitro. Ce champ d'indication s'est étendu ces dernières années, et des fertilisations in vitro sont pratiquées dans des circonstances nouvelles, comme dans des cas d'infertilité idiopathique ou on ne trouve aucune origine à la stérilité du couple, dans des cas d'hypofertilité masculine, dans des cas de col hostile, ou même dans des cas d'endométriose. Ces indications nouvelles sont partiellement la conséquence d'une meilleure maîtrise des techniques et sont stimulées par l'importante amélioration du taux de réussite.

Bref rappel des phénomènes physiologiques de la fertilisation in vivo

Si nous considérons un cycle menstruel féminin normal de 28 jours, l'ovulation se situe le 14-15ème jour du cycle. Dès le début de chaque cycle un follicule alternativement dans chaque ovaire subit une maturation sous l'influence principale de l'hormone folliculo-stimulante. Ce follicule atteint sa maturation complète vers le milieu du cycle et est appelé follicule de Degraaf. Celui-ci mesure environ 20 mm et contient l'ovocyte qui sera libéré lors de l'ovulation. Il est bien établi que la rupture du follicule se produit 38 à 40 heures après le début de la décharge de la LH hypophysaire. La détection du début du pic LH peut se faire par des dosages répétés, par exemple toutes les 6 heures, de cette hormone dans le sang ou dans les urines et est par conséquent capitale pour déterminer le moment exact de l'ovulation. L'ovocyte ou l'ovule expulsé de l'ovaire est capté par la trompe de Fallope. Il est acheminé à travers la trompe par les mouvements péristaltiques du muscle tubaire et par l'activité des longs cils vibratils qui coiffent un certain nombre de cellules de l'épithélium tubaire. On admet que c'est au niveau du tiers externe de la trompe qu'a lieu la fécondation in vivo. Et aussitôt commencent les segmentations. Au début, l'œuf ne montre qu'une cellule, mais au bout d'environ 35 heures, deux cellules sont formées et 5 cellules sont décelables après 48 heures. Au stade de 16-32 cellules, l'embryon, appelé morula, pénètre dans la cavité utérine au bout de 3 à 4 jours de migration dans la trompe. Dans la cavité utérine, l'embryon flotte librement dans les sécrétions pendant 3 jours supplémentaires. La morula se transforme pendant ce temps en blastula par apparition d'une cavité centrale qui contient du liquide. Dans ce blastocyste, l'embryon est représenté par un amas de cellules qui se trouvent concentrées au niveau d'un des pôles de cette vésicule, c'est le disque embryonnaire. A l'aube du septième jour, le blastocyste se rapproche de la muqueuse utérine, subit une orientation telle que le pôle contenant le disque embryonnaire prenne contact avec l'endomètre; la zona pellucida se dissout et il y a accollement, fixation, adhérence et fusion du blastocyste avec la muqueuse utérine. Ce phénomène d'implantation se termine par la pénétration du blastocyste dans l'endomètre et par la formation très rapide d'une néo-vascularisation nutritive. Dès ce moment de nidation, l'embryon est capable de sécréter l'hormone chorionique gonadotrope (hCG), hormone qui transforme le corps jaune du cycle en corps jaune de gestation. La recherche de cette hormone est à la base du test de grossesse dans les urines. Dans le sang, l'hormone devient décelable par son dosage radio-immunologique dès le lendemain de la nidation, c'est-à-dire vers le 22-23ème jour du cycle.

Grâce à la maîtrise de plus en plus parfaite des techniques de fertilisation in vitro, la pénétration du spermatozoïde dans un ovocyte mûr et les premières segmentations de l'embryon peuvent être réalisées en dehors du corps maternel.

L'obtention du gamète femelle : l'ovocyte

Lorsqu'une femme s'engage dans le processus de fertilisation in vitro, deux possibilités s'offrent au biologiste pour obtenir l'ovocyte à féconder.

Une première attitude consiste à laisser se dérouler le cycle menstruel spontanément. Dans ce cas, aucune médication n'est administrée à la paitente. On suit la maturation terminale du follicule par des explorations échographiques journalières afin de s'assurer de sa croissance complète vers le 12-13ème jour du cycle. Il mesure alors 18-20 mm de diamètre. Le point déterminant est la recherche du début de la décharge de LH hypophysaire. En effet, nous savons qu'au cours du cycle spontané, cette décharge débute 38 à 40 heures avant la rupture folliculaire. Par conséquent, la femme doit se soumettre régulièrement (par exemple, toutes les 6 heures), soit à un prélèvement d'urine, soit à un prélèvement de sang pour dosage de la LH afin de déceler le début de la décharge pour fixer le moment précis de l'ovulation, et par déduction, l'heure propice du prélèvement de l'ovocyte. Cette première méthode ne permet d'obtenir qu'un seul ovocyte.

L'autre voie d'approche, celle utilisée par la plupart des équipes, est l'induction hormonale de la maturation de plusieurs follicules. Ceci suppose un traitement hormonal au cours de la première phase du cycle soit par le clomiphène soit par HMG (hormone folliculo-stimulante) soit par une combinaison de clomiphène et d'HMG. Ce traitement a comme avantage d'obtenir la maturation simultanée de plusieurs follicules. Le contrôle de cette maturation multiple est fait à la fois par des examens échographiques répétés des deux ovaires en fin de cure de stimulation et par des dosages répétés des oestrogènes sanguins ou urinaires. C'est essentiellement la 17-bèta oestradiol sérique qui est dosée. 400 pg de 17-bèta oestradiol par ml de sérum traduisent la présence d'un follicule mûr, 800 pg, la présence de deux follicules mûrs, 1200 pg, la présence de trois.

Le premier succès d'Edwards et Steptoe a été obtenu lors d'un cycle spontané sans intervention hormonale. Actuellement, la plupart des équipes ont recours aux traitements hormonaux dans le but d'obtenir plusieurs ovules en vue de la fertilisation. Dans cette dernière technique, le mécanisme d'ovulation est induit par une injection d'hCG, hormone ovulante d'origine chorionique. L'ovulation a lieu 36 à 40 heures après injection.

La récolte d'ovocytes

La récolte d'ovocytes se fait en ponctionnant les follicules mûrs par voie laparoscopique sous anesthésie générale. Afin d'aspirer le liquide folliculaire et, en même temps, l'ovule, la ponction doit avoir lieu quelques heures avant le moment de la rupture spontanée du follicule, c'est-à-dire, soit environ 34 heures après le début de la décharge de LH dans le cycle spontané, soit environ 34 heures après l'injection d'HCG dans le cycle à maturation induite. La laparoscopie consiste à faire une petite incision au niveau du nombril et d'y introduire un laparoscope qui permet de visualiser les organes génitaux internes et de repéter les ovaires comportant les follicules mûrs. Une ou deux incisions abdominales supplémentaires sont nécessaires d'une part, pour introduire un palpateur afin de fixer l'ovaire à ponctionner et, d'autre part, pour introduire l'aiguille de ponction. Une fois le follicule aspiré, le produit d'aspiration est immédiatement examiné sous microscope à faible grossissement afin de déceler la présence de l'ovule. Dans de bonnes conditions d'accès aux ovaires, l'opérateur peut obtenir ainsi 2 à 4 ovules qui subissent, in vitro, dans un milieu de culture, une maturation supplémentaire de 2 à 4 heures, afin de les amener au stade de 38 - 40 heures, stade que ces ovules auraient atteint in vivo au moment de la fertilisation naturelle. 38 - 40 heures après l'injection d'HCG, les ovules sont donc prêts pour la fertilisation.

L'obtention du gamète mâle : le spermatozoïde

Le liquide spermatique est obtenu par masturbation, soit quelques heures avant la fertilisation, soit plusieurs jours ou semaines plus tôt et conservé dans ce cas, dans une banque de sperme. Cette dernière précaution est prise par certaines équipes car, dans une situation aussi exceptionnelle que la fertilisation in vitro, le partenaire peut, suite au stress, être incapable de recueillir du sperme à un moment imposé.

L'échantillon de sperme doit subir une préparation avant de pouvoir être utilisé pour la fertilisation. In vivo, les ultimes transformations subies par le spermatozoïde se produisent dans les voies génitales femelles : c'est la capacitation, qui semble correspondre à la déstabilisation de la membrane plasmique entourant le spermatozoïde. In vivo, cette capacitation se fait lors du passage du spermatozoïde dans les voies génitales d'une part par le fait que le gamète quitte le plasma séminal lors de la traversée du col utérin et, d'autre part, par le contact du spermatozoïde avec des protéines particulières se trouvant dans la cavité utérine. In vitro, l'échantillon de liquide séminal subit d'abord une liquéfaction spontanée. Puis un échantillon de

Commencez à exercer la médecine dans les meilleures conditions financières

Lorsque d'ici peu vous commencerez à exercer votre profession, vous devrez aussi en affronter les aspects financiers. Et ici aussi il importe de poser un diagnostic exact. Acquérir ou louer une maison. Installer votre cabinet. Acheter des appareils médicaux. Une voiture. Travaux de transformation. Tout cela coûte de l'argent. Et même beaucoup d'argent. Heureusement, nous disposons d'un certain nombre de recettes financières qui vous aideront à démarrer.

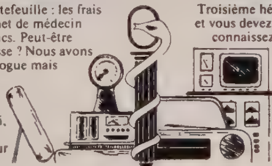


Garantie locative

San· doute cherchez-vous en premier lieu à louer une maison. Voilà déjà les premiers frais : vous devez déposer des dizaines de milliers de francs à titre de garantie. Mais grâce à la Garantie locative KB, vous n'en payez qu'une fraction minime. Nous vous cautionnons en effet auprès du bailleur.

Avance de caisse

Autre "saignée" dans votre portefeuille : les frais d'installation. Un simple cabinet de médecin coûte de 300.000 à 500.000 francs. Peut-être songez-vous à un crédit de caisse ? Nous avons toutefois quelque chose d'analogue mais meilleur marché : une avance de caisse. Le taux d'intérêt est inférieur à celui du crédit de caisse et est en outre fixe. Ainsi, vous pouvez emprunter sans problème jusqu'à 1 million pour une période de 5 ans. Et vous nous remboursez en tranches adaptées à vos revenus.



Crédit à tempérament

Troisième hémorragie financière : il vous faut une voiture et vous devez encore faire quelques transformations. Vous connaissez le processus : les frais s'amoncellent et vous vous retrouvez à l'étroit. Qu'à cela ne tienne, nous vous prescrivons un crédit spécial à tempérament. Un crédit que vous remboursez en mensualités égales. Mais vous pouvez reculer le premier versement de six ou douze mois. De plus, vous pouvez effectuer le remboursement de manière progressive, c'est-à-dire rembourser davantage à mesure que vos revenus augmentent.

Crédit logement

Enfin, un jour viendra où vous voudrez acquérir ou bâtir une maison. Alors vous pourrez demander un Crédit logement. Il est avantageux, car vous pouvez emprunter jusqu'à 3 millions à taux réduit. Du moins si vous-même, vos parents ou beaux-parents êtes clients à la KB depuis trois ans. Vous pouvez en outre financer votre projet au maximum.Au-delà de 3 millions, vous payez le taux d'intérêt ordinaire du marché.



Garantie locative, avance de caisse, crédit à tempérament avec sursis de remboursement, crédit logement, voilà quatre recettes qui vous permettront de démarrer dans les meilleures conditions financières. N'hésitez pas à nous contacter. Si vous préférez, nous passerons vous voir à votre domicile.



KREDIETBANK

Le jour de votre pension, que deviendront vos revenus ?

Votre protection : la pension complémentaire

Assubel

Pour continuer à vivre comme avant.

Rue de Laeken 35
1000 Bruxelles
Tél. 02/214.61.11



ANTWERPEN - BRUXELLES - CHARLEROI - GENT - HASSELT
KORTRIJK - LIEGE - LUXEMBOURG

ce même liquide séminal est mélangé à un milieu de culture, centrifugé et le surnageant éliminé. Le culot composé de spermatozoïdes est à nouveau suspendu dans le milieu de culture et centrifugé une deuxième fois. A ce nouveau culot de spermatozoïdes est ajouté 0,5 ml de culture et cette fois-ci, on laisse pénétrer les spermatozoïdes du culot dans le milieu de culture; un échantillon de ce milieu est prélevé pour contrôle microscopique de la qualité des spermatozoïdes et un autre échantillon est destiné à la fertilisation. Toute cette préparation prend environ 2 à 3 heures.

La fertilisation de l'ovule

Le traitement du gamète mâle et du gamète femelle doit se faire dans des conditions d'atmosphère gazeuse, de température et d'aseptie extrêmement rigoureuses. Ces conditions sont actuellement bien définies. Lors de la fertilisation proprement dite, on ajoute une petite quantité du milieu de culture contenant 50 à 100.000 spermatozoïdes au tube où est préparée l'ovule à féconder. Dans l'incubateur, l'œuf fertilisé est contrôlé régulièrement et un premier clivage, la formation de deux cellules, est généralement obtenue 34 après insémination. Environ 45 heures après insémination, un stade de 4 cellules est atteint. C'est à ce moment que l'embryon, au stade de 4 parfois de 8 cellules, est transféré dans la cavité utérine dans le but de son implantation.

Le transfert de l'embryon dans la cavité utérine

Le transfert de l'embryon est une manœuvre en soi extrêmement simple. L'embryon est aspiré dans un fin cathéter en plastic ou en verre. L'embryon contenu dans 30 à 40 μ l de liquide, est déposé prudemment dans la cavité utérine à travers le canal vaginal et le canal cervical. Encore 3 à 4 jours d'attente anxieuse s'écoulent jusqu'à l'implantation. Si plusieurs embryons ont été préparés, ils sont alors transférés simultanément, mais généralement on ne transfère pas plus de 3 embryons par cycle. Le transfert de plusieurs embryons augmente considérablement les chances d'implantation d'au moins un embryon. Plusieurs grossesses gémellaires ont même déjà été obtenues. Notons que toutes ces manipulations se font dans des conditions d'aseptie rigoureuse, tous les matériaux étant préalablement traités afin d'éviter tout contact avec des substances qui pourraient altérer l'embryon. Les variations brusques de température, de pH ou de luminosité sont évitées.

Les incubations d'embryons se déroulent d'ailleurs dans l'obscurité, comme dans le ventre maternel. Lors du transfert de l'embryon, la patiente doit être dans un état de relaxation aussi parfait que possible pour éviter les contractions utérines qui pourraient expulser l'embryon du vagin. Certains auteurs administrent d'ailleurs des antiprostaglandines ou des myorelaxants au moment du transfert. Après le transfert, la patiente est maintenue en position couchée pendant plusieurs heures, voire plusieurs jours. L'implantation de l'embryon est fiévreusement guettée et est decelée par des dosages répétés d'hCG sérique à partir du 22-23e jour du cycle.

Considérations générales

Au cours des deux dernières années, la maîtrise des techniques de fertilisation in vitro a progressé rapidement et chaque étape a subi des perfectionnements spécifiques. Ainsi, les stimulations hormonales permettent la maturation simultanée de plusieurs follicules et le recueil laparoscopique de plusieurs ovocytes mûrs. De même, par transfert multiple, les chances de succès sont considérablement accrues. L'incubation in vitro de l'ovocyte pendant quelques heures avant la fertilisation permettant l'achèvement de sa maturation, a également amélioré les résultats. Des améliorations à chaque étape sont telles qu'actuellement, dans une équipe bien entraînée, le taux de recueil ovocytaire atteint les 90 %, le taux de fécondation-segmentation in vitro avoisine également les 90 % et le taux de grossesse après

transfert atteint, dans certaines équipes, 15 - 20 % par cycle traité. Ceci représente un progrès important par rapport au taux de réussite des années 1978 - 1979 où celui-ci n'atteignait que un pour cent. La fécondabilité de la femme normale est de 20 - 25 % par cycle. Il faut donc à peu près 4 à 5 cycles pour qu'un couple fertile puisse concevoir. Le taux de succès obtenu en fertilisation in vitro n'atteint pas encore ce chiffre. Il n'est cependant pas exclu que, vu les améliorations continuelles des différentes phases de la technique, les taux de succès in vitro dépassent ceux in vivo. Un des points forts le plus pertinent des fertilisations in vitro est que cette technique permet le choix délibéré du moment de la rencontre des gamètes. Les spermatozoïdes déjà sélectionnés sont intimement « mis en relation » avec un ovule qui, lui-même ne sera inséminé que lorsqu'il aura atteint sa fécondabilité optimale.

Cette maîtrise du moment de la fécondation constitue un atout important par rapport à l'insémination artificielle et peut-être même par rapport à la fécondation naturelle.

Déjà les résultats actuels ont pu faire dire à un spécialiste de la microchirurgie tubaire, qu'il pensait souhaitable de renoncer à certaines tentatives chirurgicales, qui risqueraient, par la formation de tissu adhérentiel, de compromettre les possibilités ultérieures de recueil d'ovocytes destinés à la fertilisation in vitro.

A l'avenir, plusieurs optimalisations devraient être réalisées afin d'accroître le succès :

1. Les méthodes de stimulation ovarienne doivent être raffinées, le choix du type de traitement et la séquence de ces traitements ne sont pas encore clarifiés. Il faudrait obtenir une maturation parfaitement synchrone de l'ensemble des ovocytes que l'on recueille.

2. Les problèmes de la phase de transfert devraient être étudiés. C'est là que la technique a une défaillance encore importante. Les réactions d'expulsion réflexes doivent être évitées. La préparation hormonale de l'endomètre au moment du transfert n'est pas étudiée d'une façon approfondie. Des substances comme la relaxine pourraient intervenir dans les phénomènes de relaxation de l'utérus et de la receptivité de l'endomètre à la nidation.

3. Les techniques pourront probablement être simplifiées. Un des handicaps est le recours à la laparoscopie mensuelle. Ceci nécessite une hospitalisation et une anesthésie générale. Des techniques de prélèvement ovocytaire transvésicale sous vision échographique ont été décrites récemment par une équipe scandinave, ce qui permettrait le prélèvement en ambulatoire. En plus, la cryo-préservation des embryons surnuméraires pourrait constituer un pas important. Leur disponibilité pour un cycle suivant évitera une nouvelle induction d'ovulation et une nouvelle laparoscopie. Un premier succès d'implantation d'un embryon humain cryo-préservé vient d'être obtenu en Australie.

4. Des techniques de sexage de spermatozoïdes fécondants ou de l'embryon pourraient être réalisés. L'examen caryotype d'une cellule prélevée sur l'embryon pourrait être d'un intérêt thérapeutique et aussi scientifique. On pourrait réaliser également la duplication artificielle de l'œuf en segmentation produisant ainsi des jumeaux.

Lorsqu'on parcourt la littérature, il est remarquable d'observer que les biologistes abordent le problème éthique et moral des fertilisations in vitro et des transferts d'embryons avec énormément de conscience et de respect.

Tous les efforts sont faits pour maintenir les gamètes dans des conditions physiologiques aussi parfaites que possible de façon à ce que le processus de fertilisation soit le plus naturel possible. Les biologistes semblent respecter actuellement les deux grandes conditions pour que toute manipulation génétique ou d'embryon soit moralement valable, la double « fin », c'est-à-dire l'arrêt et la finalité de la manipulation. Ainsi si l'embryon volontairement formé a le maximum de chance de survie

et cela par réimplantation dans l'organisme maternel, une première condition morale est remplie, et la manipulation prend fin, le biologiste arrête son intervention.

D'autre part, s'il est assuré du maximum de probabilité que ses manipulations n'ont pas entraîné d'altérations embryonnaires, la deuxième condition (la finalité de la manipulation) aura été également atteinte, c'est-à-dire aider un couple stérile à créer un être humain aussi parfait que la nature le ferait. Si, pour ce dernier point, le seuil de sécurité ne peut actuellement être affirmé d'une façon absolue, la réalité, c'est-à-dire la naissance d'un nombre de plus en plus grand d'enfants sains rendant les couples heureux semble anéantir nos réserves.

Va-t-on créer des êtres nouveaux, des sur-ou sous-hommes, des extra-humains ? Comme l'écrit le père de Dinechin dans son livre « le défi génétique », le sérieux de la question nous oblige à dire qu'elle ne se posera pas avant longtemps. Elle est totalement hypothétique et si le moraliste a le sens du réel, il doit exclure une telle question ! Du moins, a-t-il d'autres urgences à traiter.

Mai 1983.

Informatique et vie privee : les données médicales sont-elles bien protégées ?

par le Docteur F.H. ROGER (1)

I INTRODUCTION

Les ordinateurs ont envahi la médecine comme la plupart des autres disciplines. Dans les hôpitaux, ils sont devenus aussi courants que dans les banques. Une enquête récente de la MIM (Société Belge d'Informatique Médicale) a révélé que près de 90 % des hôpitaux belges y avaient recours au moins pour leur facturation et pour l'identification des malades. Au domicile des médecins, les micro-ordinateurs font leur entrée, grâce à des prix de plus en plus accessibles et à des logiciels destinés à la gestion des cabinets médicaux.

Le secret médical peut-il être garanti dans ces systèmes informatiques ?

A ceux qui croiraient que des dispositions strictes ne sont pas indispensables, il est sans doute utile de rappeler qu'en 1976 une soixantaine de Compagnies d'Assurance du Colorado furent condamnées pour détention illégale de dossiers médicaux confidentiels : des « specialistes » leur fournissaient des informations volées dans les banques de données de malades hospitalisés pour permettre à leurs avocats de refuser le paiement de capitaux-décès.

Comment faire pour sauvegarder le respect de la vie privée ? La Société Belge d'Informatique Médicale (MIM) s'est penchée à plusieurs reprises sur cette question et a émis une série de recommandations sur la protection des données médicales dans les systèmes informatiques. Nous les commenterons brièvement.

La MIM a organisé une première réunion sur le sujet en 1975, sous l'impulsion du Docteur J. Van Egmond, au moment où le Ministre Van der Poorten avait déposé un projet de loi sur la protection de la vie privée. Elle a refait le point en 1982, étant donné l'élaboration d'un nouveau projet de loi par le Ministre Jean Gol (10). Lors de cette réunion, les aspects juridiques ont été traités par Madame L. Herman-Michielsen, Sénateur, et Maître H. Anrys, les aspects déontologiques par les Professeurs R. Grosemans et J.L. Willems, les aspects techniques par le Professeur A. Bakker et Monsieur M. Waucquez et les aspects professionnels par les Docteur A. Wijnen et W. Peumans.

II RECOMMANDATIONS

Les recommandations suivantes ont été émises par la MIM. Nous les avons présentées au Congrès de la FAIB (Fédération des Associations des Informaticiens de Belgique) en octobre dernier (8).

---

(1) Président de la Société Belge d'Informatique Médicale
Centre d'Informatique Médicale de l'U.C.L.
Avenue Hippocrate 10 - 1200 Bruxelles.

La Société Belge d'Informatique Médicale :

1. attire l'attention sur les grands avantages et progrès obtenus en médecine par les systèmes informatiques, spécialement en ce qui concerne les soins à donner aux patients, la recherche clinique et l'épidémiologie;

2. estime que les règles déontologiques et légales relatives à l'accès aux informations médicales identifiables dans une banque de données ne doivent pas être différentes de celles appliquées en matière de dossier médical;

3. rappelle que les informations médicales associées à une identification directe ou indirecte d'un patient relèvent de sa vie privée; les données médicales identifiables ne peuvent être enregistrées que dans une banque accessible exclusivement aux médecins traitants et au personnel mandaté par eux; pour autant que la finalité de l'enregistrement soit limitée à l'intérêt des patients et utilisée dans les limites de cette finalité, les données indispensables peuvent être transmises aux organismes assureurs ou de santé publique;

4. exprime avec force l'opinion que les banques de données médicales identifiées doivent être indépendantes de banques de données non médicales et qu'elles doivent être placées sous le contrôle des médecins utilisateurs responsables de l'introduction de ces données;

5. rappelle que le personnel ayant accès à une banque de données médicales est tenu à respecter le secret professionnel (article 458 du code Pénal);

6. insiste sur le respect des règles de déontologie en matière d'information du patient, afin que celui-ci ait le droit de savoir ce qui le concerne dans le fichier médical par l'intermédiaire d'un médecin qu'il mandate à cet effet;

7. souhaite qu'il soit tenu compte de ces principes en cas d'élaboration d'un texte de loi belge sur la protection de la vie privée des individus, ou en cas de constitution d'organes de protection destinés à prévenir et à sanctionner d'éventuels actes de malveillance en matière de banques de données.

III COMMENTAIRES

1. La question préalable

Dans toute discussion relative aux applications des ordinateurs à la médecine, il convient de poser « la question préalable » selon la terminologie parlementaire, reprise par le Professeur Jean Bernard (2) : « Nos sociétés ont confié aux médecins le soin de leurs membres. D'autres systèmes sont possibles : religieux où la maladie peut être considérée comme une bénédiction; philosophique où chaque individu serait tenu à assumer seul sa maladie; politique, qui confierait à un ordinateur le gouvernement de la santé.

Ces systèmes, souvent cohérents, excluent l'intervention du médecin. S'ils sont retenus, le médecin disparaît. Mais s'ils sont écartés, si la question préalable est rejetée, c'est bien au médecin qu'incombe la lourde responsabilité de la décision médicale ».

Dès l'instant où un malade consulte un médecin, cela implique que, sauf les exceptions prévues par la loi, ce médecin observera la règle rigoureuse du secret professionnel, la confiance que le patient a considéré pouvoir lui accorder impliquant la confidence, laquelle entraîne l'obligation au secret. Il s'agit avant tout d'une règle de déontologie, d'un devoir moral confirmé par la loi.

Comme la mémoire du médecin risque d'être insuffisante pour retenir l'ensemble des observations et des interprétations qu'il a faites chez un malade, il lui est nécessaire de la prolonger par un support à tenir constamment à jour. Il s'agit d'un

dossier médical individuel, contenant des données médicales identifiées, qui sert d'aide-mémoire à la continuité des soins, d'outil de recherche clinique, de preuve juridique, et de moyen d'enseignement. Son support traditionnel est le papier mais il peut aussi être un microfilm ou un enregistrement magnétique.

Une banque de données emmagasinant des informations médicales identifiées est un développement du dossier médical traditionnel. Elle peut être particulièrement utile non seulement pour les soins, la recherche et l'enseignement, mais aussi pour l'épidémiologie, l'étude des besoins de la population en matière de santé, et l'évaluation des soins et des services de santé.

La protection de ces informations pose un problème de choix de société. Comme l'a relevé H. Anrys (1) : « la première question juridique est de savoir si le médecin peut lui-même « déposer » un secret qui lui est confié, et quelle est la partie de ses observations qui peut l'être, car le secret fait partie du contrat médical, lequel est intuitu personae... En conséquence, la question légale préalable qui se pose au regard d'une banque de données, c'est de savoir si le médecin a le droit de confier les éléments confidentiels relatifs à la santé de son malade à une banque de données extérieure à son cabinet ou à son service ».

2. Aspects juridiques et éthiques

La MIM estime que les règles déontologiques et légales relatives à l'accès aux informations médicales identifiables dans une banque de données ne doivent pas être différentes de celles appliquées en matière de dossier médical.

En Belgique, le secret professionnel est protégé par l'article 458 du code pénal. Concernant le secret médical, le Conseiller R. Grosemans a rappelé que dans ce pays, la jurisprudence est allée dans le sens d'une interprétation plus rigoureuse et plus sévère que la loi.

Ainsi un important arrêt de la Cour de Cassation, prononcé le 30 octobre 1978, a décidé : « que, intéressant l'ordre public, le secret professionnel échappe à la dispostion du malade; que le médecin n'est pas délié par la circonstance que le malade lui aurait donné son accord pour divulger des confidences qu'il lui avait faites (5) ».

Un autre exemple, plus ancien, d'une interprétation rigoureuse de la loi, conformément à la déontologie médicale, concerne un Arrête Royal du 31 mai 1885 qui précise dans son article 20 que « tout médecin, appelé dans des cas qui pourraient donner lieu à une information judiciaire, tels, par exemple, que l'empoisonnement en donnera sur le champ connaissance à l'autorité judiciaire ». Cet article a été brandi par les Procureurs du Roi pour soutenir la dénonciation de faits d'avortement ou de toxicomanie. Il peut prêter à confusion en ce qu'il ne distingue pas entre le cas où le patient est la victime des faits qui pourraient donner lieu à une information judiciaire et où il en est l'auteur. Pendant de très nombreuses années, il existe un conflit de principe entre le secret professionnel et l'obligation particulière incombant au médecin en exécution de cet article 20. La déontologie médicale tranchait en faveur du secret médical, contrairement à la position prise par les chefs du Parquet. La question fut tranchée par le Tribunal Correctionnel de Bruxelles (23 juin 1964) qui décida : « que ce serait enlever toute efficacité à la notion d'obligation au secret professionnel que d'admettre que spontanément, sans être appelé en justice, le médecin consulté par un malade puisse révéler à l'autorité judiciaire les secrets que l'exercice de son art lui a permis de connaître ».

En citant ces arrêtés et articles de loi, le Conseiller Grosemans (9) démontrait que la règle d'éthique était généralement plus rigoureuse que le principe juridique et qu'elle était tenue en compte dans les décisions des Tribunaux.

Concernant de nouvelles propositions de loi relatives à la protection de la vie privée, Maître Anrys s'est demandé s'il était bien nécessaire de légiférer et si la juris-

prudence ne permettrait pas plus de souplesse que des mesures restrictives dans un domaine où les opinions évoluent au cours du temps. Madame Herman-Michielsen a relevé d'ailleurs que la notion de vie privée n'était pas définie dans le texte du projet Vanderpoorten déposé au Sénat le 2.4.1976. Cette notion évolue comme celle des bonnes mœurs. Ce qui était considéré il y a 50 ans comme faisant strictement partie de la vie privée ne l'est plus nécessairement aujourd'hui. Selon R. Grosemans, il faudra, comme dans d'autres domaines, laisser aux tribunaux le soin de déterminer souverainement ce qui appartient à la vie privée et ce qui tombe dans le domaine public.

N'y aurait-il pas lieu, par exemple, de prendre des mesures de protection comparables à celles existant dans de nombreuses chaînes d'hôtel pour avoir accès à l'identification d'un patient, à sa localisation et à celles du spécialiste responsable du cas au sein d'un hôpital ? Ces simples indications ainsi que des réponses à des questions indiscrètes du tout venant peuvent être facilitées par un outil informatique efficace. Le personnel administratif des Cliniques a-t-il recu des instructions pour faire face à des indiscrétions ? Reste-t-il sous le contrôle des médecins traitants ?

En cas de loi relative à l'accès aux banques de données on pourrait craindre des abus sous le couvert de restrictions relatives aux protections légales. Ainsi en Suède, l'article 4 de la loi prévoit que « seules les administrations sont autorisées... ». Il serait aussi important de considérer les problèmes de fraude informatique qui ont été à la base de la mise en place de Commissions spéciales telles que la Commission « Informatique et Liberté » en France. En cas de constitution de tels organes ayant un pouvoir répressif, il convient de rappeler qu'il n'y a de secret professionnel en médecine qu'en fonction des prestations de santé faites par les médecins et leurs auxiliaires. Par conséquent, l'emploi d'un dossier médical commun à plusieurs disciplines dans un établissement de soins n'est pas de nature à violer le secret médical pour autant que ce soient les seuls médecins qui participent au traitement qui contrôlent l'accès aux informations médicales. De même, dans les systèmes informatiques, les donnés médicales identifiables ne peuvent être enregistrées que dans une banque accessible exclusivement aux médecins traitants et au personnel mandaté par eux.

La MIM rappelle que toute personne ayant accès à une banque de données médicales est tenue à respecter le secret professionnel. En d'autres termes, elle estime que les dispositions légales doivent être prises dans le cadre de l'art. 458 du code pénal en vue de rendre celui-ci applicable au personnel administratif ayant accès à un banque de données médicales.

En matière d'information du malade, un médecin devrait être mandaté par le patient afin qu'il ait le droit de savoir ce qui le concerne dans le fichier médical, dans le respect des règles déontologiques. Il est normal que le secret soit sous la responsabilité de ceux qui en ont la charge et que le patient puisse faire usage d'un droit de correction.

Il va de soi que ces principes s'appliquent aux données médicales identifiables et qu'ils n'empêchent pas la constitution de banques de données anonymes, à des fins de statistiques, de gestion ou d'allocation de ressources, dans la mesure où le secret et les autres règles de la déontologie médicale sont respectés. En 1975, la MIM a proposé l'instauration d'une Commission Nationale Médicale des Banques de données en médecine, étant donné qu'une surveillance continue devrait être installée, qui ne pourrait être interprétée qu'avec une grande expérience médicale et informatique (9).

La question revêt une actualité particulière dans la mesure où il est de plus en plus question de centraliser en Belgique une banque de données contenant des diagnostics. Une telle banque serait destinée non seulement à des relevés épidémiologiques mais aussi au financement des hôpitaux, le secteur le plus coûteux des soins de santé. En effet, le Ministre Dehaene a annoncé publiquement son intention

d'ajuster le prix de journée des hôpitaux en fonction de la typologie des maladies. Les Etats-Unis se sont déjà engagés dans cette voie depuis 1982 pour tous les patients de Medicare et des projets semblables sont en gestation dans d'autres pays d'Europe, comme en France et aux Pays-Bas.

3. Aspects Techniques et Professionnels

Le Professeur Bakker a rappelé qu'il n'était pas possible, techniquement parlant, de protéger entièrement l'intégrité des données et de leur utilisation. Il est donc nécessaire de recourir à une loi et à des sanctions en cas d'infraction. De ce point de vue, une loi sur le respect de la vie privée est souhaitable, dans la mesure où son absence autorisait à chacun, selon son bon vouloir, de créer autant de fichiers qu'il le souhaiterait, avec autant d'informations que possible.

Il y a un antagonisme apparent entre d'une part l'objectif même d'une banque de données, destinée à améliorer la diffusion des informations pour faciliter les soins et la recherche, et d'autre par le respect de la vie privée de l'individu qui impose des restrictions de la diffusion et une protection de la personne humaine. Un équilibre doit être trouvé pour ne pas nuire à ces objectifs, apparemment contradictoires.

Sur le plan technique, l'organisation de systèmes informatiques adaptés à ces exigences paraît réalisable. En effet, si les données médicales identifiables doivent rester sous le contrôle exclusif des médecins responsables des soins des patients, il y a lieu de décentraliser l'accès à ces banques de données selon le type d'activité des services de santé. Au sein de ces services, diverses mesures complémentaires peuvent être prises comme la séparation du fichier d'identification des données médicales, leur encryptage, et la réservation de l'accès à des données identifiées selon des clés ou mots de passe attribuées aux personnes autorisées, identifiées dans le système.

Tous les membres du personnel pouvant avoir accès à ces données doivent être explicitement tenus au secret professionnel. Des programmes de surveillance peuvent enregistrer tous les accès et toutes les tentatives illégitimes d'accès. Chaque centre d'informatique médicale devrait désigner un responsable de la sécurité des données. Ces différentes mesures ont été documentées entre autres par F. Grémy et M. Goldberg (3).

Dans cette perspective, et c'est là une des conclusions essentielles de la Conférence de Kiel de 1976 (4) un système informatique de santé contenant des données nominatives devrait être réalisé sur un matériel qui lui est dévolu exclusivement. Il n'est donc pas admissible qu'un même centre de calcûl cumule des activités de type médical et sanitaire d'une part, et des activités d'une autre nature.

L'organisation d'une base de données sanitaires, nécessairement anonymes, à l'échelle d'une population, répond à d'autres ambitions. Le principe de tels systèmes repose sur l'économie qui peut être théoriquement réalisée en regroupant un ensemble cohérent de données de nature et d'origine diverses, déjà collectées par ailleurs, à des fins d'études épidémiologiques et d'allocation de ressources. Selon les experts de l'OMS (6, 7) ces bases de données devraient correspondre aux critères suivants :

— elles devraient être basées sur des populations, c'est-à-dire que les données démographiques relatives aux populations traitées devraient être disponibles;

— les systèmes devraient être orientés vers les problèmes de santé et non pas basés sur le fonctionnement des institutions de santé qui ne donneraient que le reflet partiel des besoins des populations en matière de santé;

— ils devraient obtenir les informations à partir d'un recueil décentralisé, en fonction des besoins locaux, gérés par les responsables de la santé, dont les extraits pourront être transmis de manière anonyme à une banque centrale;

— ils devraient aboutir à un système intégré, car ils tiendront en compte les données en provenance de sources diverses.

En d'autres termes, il est recommandé de conserver les données détaillées élémentaires à l'échelle locale et de ne transmettre au niveau central que des extraits de données médicales à agréger lorsque c'est indiqué. Dans ce contexte, il paraît judicieux de prévoir dans les pays où existe un fichier national d'identification, l'interdiction de connecter directement des données médicales à ce fichier central. Il peut, par contre, être prévu d'associer au numéro de chaque citoyen une référence à des médecins traitants responsables des soins de chaque patient. Dans cette hypothèse, il faudra nécessairement passer par l'intermédiaire du médecin pour demander l'accès éventuel à certaines informations médicales identifiées, comme c'est le cas en matière de dossier médical. Une telle procédure est destinée à garantir le respect du secret tout en autorisant la continuité des soins et des travaux de recherche dans l'intérêt des individus et de la population sans aller à l'encontre des règles d'éthique.

Concernant l'anonymat, rappelons l'importance de veiller à ne pas introduire des caractéristiques telles que l'individu soit aisément reconnaissable. Ainsi les dates de naissance d'un nouveau-né et d'une mère dans une localité donnée fournissent une indication précise qui pourrait être abusivement utilisée, en cas d'anomalies congénitales par exemple. C'est pourquoi les systèmes de régistres de maladies devraient se borner à mentionner l'âge des individus. Leur interrogation à titre individuel devrait rester sous la responsabilité des médecins chargés de la collecte des données.

La MIM estime que pour autant que la finalité de l'enregistrement soit limitée à l'intérêt des patients et utilisés dans les limites de cette finalité, des données identifiables indispensables pourront être transmises aux organismes assureurs ou de santé publique. Selon les termes de cette recommandation, la responsabilité des organismes de santé publique ou privés est aussi engagée que celle des médecins traitants et les manquements au respect du secret professionnel seront à juger par les tribunaux.

Sur le plan professionnel, la MIM exprime avec force l'opinion que les banques de données médicales identifiées doivent être indépendantes des banques de données non médicales et qu'elles doivent être placées sous le contrôle des médecins utilisateurs responsables de l'introduction de ces données, comme recommandé par la Conférence de Kiel.

Les « données médicales » doivent être interprétées au sens large du terme, en incluant toute activité relative aux soins d'un patient. Ainsi, tout ce qui se passe dans un hôpital est considéré comme médical et la banque de données médicales comprendra aussi bien les éléments du dossier médical qu'administratif du patient.

La recommandation de la MIM va dans le même sens que la résolution de la 27e Assemblée Médicale Mondiale de 1973. Elle est conforme à l'avis du Comité Permanent des Médecins de la CEE et au document de l'Union Européenne des Omnipraticiens (10). Elle tient compte de la motion concernant l'utilisation des banques de données en médecine adoptée par l'Académie Royale de Médecine de Belgique lors de la réunion du 17 juillet 1976 (10).

Le réglement émanant du Conseil de l'Europe en 1979 sur les banques de données médicales informatisées et les lignes directrices de l'OCDE en cette matière en 1980 ont aussi reconnu la spécificité du secret médical dans des articles particuliers.

La MIM souhaite dès lors qu'il soit tenu compte de ces principes en cas d'élaboration d'un texte de loi belge sur la protection de la vie privée des individus, ou en cas de constitution d'organes de protection destinés à prévenir et à sanctionner d'éventuels actes de malveillance en matière de banques de données.

REFERENCES

(1) ANRYS H.
La protection du secret « déposé » dans un système informatique.
Revue du Droit Pénal. p. 587-8, 1974.

(2) BERNARD J.
The medical decision in Decision making and medical care; can information science help ?
(de Dombal F.T. and Grémy F. Editors) p. 3-10.
North Holland Publishing Co, Amsterdam-New York, 1978.

(3) GREMY F. et GOLDBERG M.
La protection des données médicales dans : Les sciences de l'information dans le domaine de la santé.
Amicale des Etudiants en médecine du CHU Pitié-Salpêtrière, Paris.
chap. 5, p. 228-244, 1981.

(4) GRIESSER G. (Ed.)
Realisation of data protection in health information systems.
Proceedings of the IFIP-WG 4.2 Working Conference, Kiel, Germany, 1976.
North Holland Publ. Co, Amsterdam, 214 pages, 1977.

(5) GROSEMANS R.
Note d'observation sur l'arrêt de la Cour de Cassation du 30.10.'78 et les arrêts de la Cour du Travail de Mons du 16.1.'76 et du 20.9.'77.
Bulletin d'Information de l'INAMI, n° 1979, 1.

(6) Organisation Mondiale de la Santé
Comité d'experts sur les statistiques sanitaires : indicateurs statistiques pour la planification et l'évaluation des programmes de santé publique.
14e rapport - Série Rapports Techniques, n° 4721, Genève, OMS, 1971.

(7) Organisation Mondiale de la Santé
Les banques de données sanitaires.
Rapport d'un groupe de travail - Bureau Régional de l'Europe, OMS, Europe ICD/DHS 002, 1977.

(8) ROGER F.H.
Protection des données médicales dans les systèmes informatiques.
Congrès de la FAIB (R. de Caluwe Edit.) p. 205-217, 1982.

(9) Société Belge d'Informatique Médicale
Banque de données en médecine.
Bulletin de la MIM, p. 20-34, décembre 1975.

(10) Société Belge d'Informatique Médicale
Protection des données médicales dans les systèmes informatiques.
MIM News, février 1983.

La Société Internationale pour la recherche sur les maladies de la civilisation et l'environnement

Cette société nous annonce qu'elle va tenir :

1) les 28 et 29 octobre 1983 un symposium ayant pour thème :
Environnement - Dépression - Suicide;

2) les 16 et 17 novembre 1983 un congrès à Paris ayant pour thème :
Environnement contemporain et trouble des états de vigilance.

Pour tout renseignement s'adresser au Dr. S. Klein, rue Emile Bouillat 61, bte 11 - 1060 Bruxelles.



OFFICE and PRODUCTION :
Rue de la Pastorale, 26 - 28 -
Herdersliedstaat
Bruxelles 1080 BRUSSEL
02 / 522.18.28 (3 lignes - 3 lijnen)

RESEARCH and DEVELOPMENT :
Ch. de Ninove, 517 -
Ninoofsesteenweg
Bruxelles 1080 BRUSSEL
02 / 522.17.99

ACATAR
sirop - siroop
suppo 1 g - 2 g

A.D. CURE
ampoules - solution
ampullen - oplossing

AFEBRYL
comprimés effervescents
bruistabletten

NEO-GOLASEPTINE
spray - collutoire
spray - oplossing

TRANSITYL
biscuits - comprimés
biscuiten - kauwtabletten

BEFACT FORTE
dragées - dragees

PROCTYL
pommade - suppo
zalf - suppo

THEO 2 (Lab. GALEPHAR)
gélules / kapsels: 150 mg, 250 mg, 350 mg
suppo 400 mg

Blocs personnalisés / corps médical
Boekjes op naam / Medisch korps
Editions **JONAS** Uitgeverij
Rue de la Pastorale 26 - 28 Herdersliedstraat
Bruxelles 1080 Brussel

MEDICOSON

APPAREILS DE MASSAGE ELECTRIQUE A COURANT FARADIQUE, GALVANIQUE, A ONDE CARREE ET DE HAUTE FREQUENCE.

Documentation complète sur simple demande à

MEDICOSON

Avenue Guill. Gilbert 127

1050 BRUXELLES

Tél. 647.96.63

12 / 21
Le nouveau compte en banque



Société Générale de Banque



ANTASTHENE
DICYNONE
DOXIUM
ESCULEOL
HEPT-A-MYL
PRIADEL
SOLUCAMPHRE

S.A. Lab. DELALANDE N.V.

RUE DU MERIDIEN 22 MIDDAGLIJNSTRAAT

BRUXELLES 1030 BRUSSEL — TEL. : 02 / 217.03.79 - 217.05.99

ASSURANCES - SERVICES S.A.

Toutes assurances et prêts

1080 BRUXELLES — Boulevard Louis Mettewie 93

Tél. 465.23.23

Assemblée Générale 1983

Bruges - Samedi 22 octobre 1983

L'Assemblée Générale de la Société Médicale Belge Saint-Luc - Belgische Geneesherenverbond Sint-Lucas aura lieu le samedi 22 octobre 1983 à l'hôtel Holliday Inn à Bruges.

En voici le programme :

— 14 h. 15 : Accueil

— 14 h. 30 : Assemblée générale séparée de l'Association (sections francophones) et du Verbond (sections néerlandophones)

— 15 h. : Assemblée générale de la Société Médicale Belge Saint Luc - Belgisch Geneesherenverbond Sint-Lucas

1) Allocution du président
2) Rapport du secrétaire général du Verbond
3) Rapport du secrétaire général de l'Association
4) Rapport du Trésorier
5) Vote de la cotisation

— 15 h. 30 : Session scientifique :

Thème : Les manipulations génétiques
Professeur Cassiman (K.U.L.) : l'aspect biologique

— 16 h. 15 : Discussion

— 16 h. 30 : Professeur Boné S.J. (U.C.L.) : l'aspect social et moral

— 17 h. 15 : Discussion

— 18 h. : Messe concélébrée en l'Eglise de l'Abbaye Sainte Godelieve

Monseigneur Laridon, coadjuteur de l'évêque de Bruges, réprésentera celui-ci. Il concélébrera la messe à l'abbaye Sainte Godelieve et assistera au dîner.

— 19 h. : Banquet à l'Hôtel Holliday Inn.

Dès maintenant, réservez la date et versez une somme de 1.050 F. par couvert au C.C.P. n° 000-0321178-11 de Société Médicale Belge de Saint Luc.

De 14 h. 30 à 17 h. 30, une visite des principales curiosités de Bruges sera organisée à l'intention des dames qui pourront ainsi rejoindre leurs époux pour la messe et le banquet.

Venez nombreux marquer le renouveau de Saint-Luc.

5e Congrès de la Fédération Européenne des Associations de Médecins Catholiques

F.E.A.M.C.

Lisbonne - Fatima **22 - 25 mai 1984**

Thème général : le médecin face aux nouveaux pouvoirs.

Mardi 22 mai 1984

— Concélébration à la Cathédrale de Lisbonne
— Réception à l'Hôtel de Ville de Lisbonne
Départ pour Fatima.

Mercredi 23 mai 1984

— Conseil génétique et diagnostic prénatal (3 rapports)
— Ethique des relations médecin-malade en psychiatrie (3 rapports)
Un des rapports sera présenté par le professeur Cassiers de l'U.C.L.

Jeudi 24 mai 1984

— Expérimentation médicale
— Investigations cliniques et administration des soins de santé.

Vendredi 25 mai 1984

— Communications libres concernant les thèmes du congrès
— Moyens exceptionnels de diagnostic et de thérapeutique.

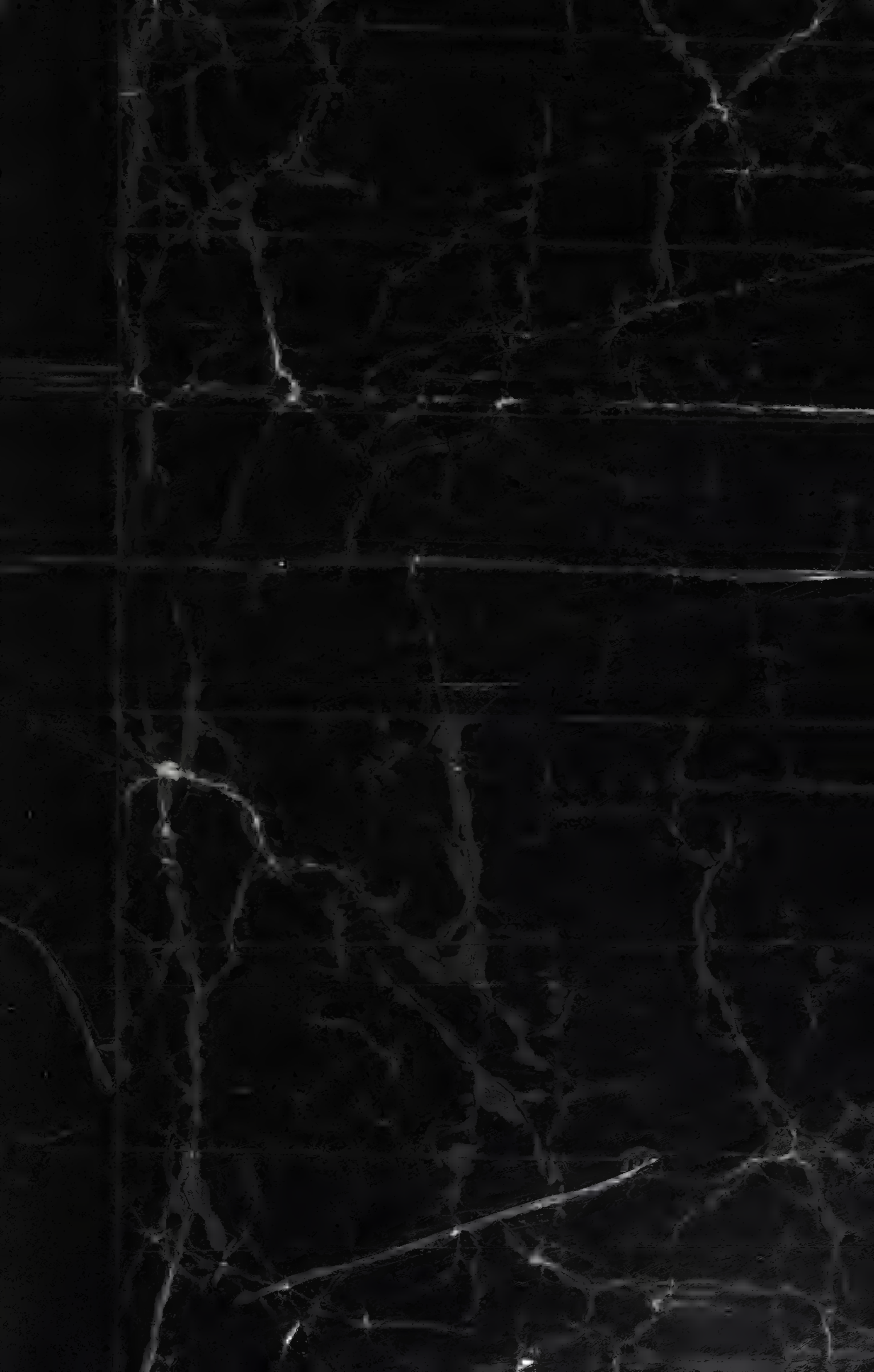
Samedi 26 mai 1984

— Excursion touristique (Coimbra, Alcobaça, les plages) au choix.

Un conseil scientifique jugera de la qualité des communications libres et jugera de la qualité des communications libres et jugera de leur acceptation (3 Portugais, 3 professeurs étrangers).

— Secrétariat : R. Santa Catarina 521 - 4000 Porto
— Inscriptions avec communications pour janvier 1984
— Les associations doivent susciter l'envoi de communications
— Langues : français, portugais, anglais, allemand - traduction simultanée.

Remarque : les ressources hôtelières sont nombreuses à Fatima à tous les niveaux de prix et de confort. Un programme de voyage est a l'étude.





Sint Lucas Tijdschrift

INHOUD

Stort uw lidmaatschap (500 fr.) zo U het vergeten zijt !
Belgische Vereniging St.-Lucas, IJzerlaan 19, 1040 Brussel,
P.C.R. 000-0321178-11 ; Tel. 02/735 36 02.

Nr 3 - 1983

Voorwoord

Nummers één en twee van het Sint-Lucas-tijdschrift verschenen toen we nog twijfelden over de zomer die we nu hebben.

Op 6 juni scheerde Entreprice, op de rug van Boeing 747, over de landingsbaan van Zaventem en verdween opnieuw in de wolken. Een paar uur later werd de 20 km-marathon van Brussel, met 20.000 deelnemers, gewonnen door een gehandikapte in een rolstoel. Op de 21 Juli-parade ontbrak de rode wolk. Leven is nu eenmaal contrastrijk.

Op ethisch-medisch vlak is er beweging net als in de natuur, met dien verstande : wij behoren te doen zoals de boer, tijdens de seizoenen en wisselende weersomstandigheden, zijn veld bewerken in de hoop op rijke oogst. Zo horen ook wij actueel en paraat te zijn.

Wij kunnen ons niet getroosten met het zanten van wat, na de oogst, op de akker blijft.

Daarom een warme oproep tot actieve deelname aan de Sint-Lucas-activiteiten. Lees en verspreid het tijdschrift.

Maak het ruchtbaar, ook bij niet geneesheren, en kom naar de academische zitting t.g.v. de jaarvergadering. Dit jaar in het Holliday Inn hotel te Brugge op zaterdagnamiddag 22 oktober om 15 u. 30 over : **genetische manipulaties.**

Sprekers : Prof. Cassiman (K.U.L.) : biologisch aspect

Prof. Boné S.J. (U.C.L.) : sociaal en moreel aspect.

Gerard Vandenberghe

Necrologie

Op 10 mei ll. overleed ons trouw Sint Lucas lid uit Aalst, dokter Edmond Van Steenberge, op 63 jarige leeftijd. Hij werd slachtoffer van een tragisch verkeersongeval te Parijs, waar hij een ophtalmologisch congres bijwoonde.

Edmond Van Steenberge was een bijzonder sympatieke en aantrekkelijke personaliteit, hoog aangeschreven bij zijn collegae : hij was Voorzitter van de Geneeskundige Kring van Aalst, hij werd meermaals verkozen als lid van de Provinciale Raad van de Orde der Geneesheren van Oost-Vlaanderen.

Aan mevrouw Van Steenberge, zijn twee zoons en drie dochters biedt de Sint Lucas Vereniging haar gevoelens van innige en kristelijke deelneming, als blijk van medevoelen stuurde op de dag van de uitvaart, collega J. Kluyskens, volgend vers aan Mevrouw Van Steenberge :

Aandenken aan Dr. Edmond Van Steenberge

Geneesheer bij de Gratie Gods

Hij had een hart vol goedheid
een hand vol mildheid
een geest vol wijsheid
het woord van de welsprekendheid
- zijn stem klonk als een klok -.

Hij was een vriend die men lief had
een broer die men ontzag
een vader die men eerde
een man die men aanbad.

Hij was één dienst voor de Gemeenschap
één trouw aan Wetenschap
En in de volksmond
was er maar één Edmond.

Zijn heengaan is een smart
een dolksteek in ons hart
maar w'hebben hem niet verloren
bij God is hij herboren.

Dit vers is wel gebroken
maar 't zegt wat is verdoken :
Deze nacht hebben w'Hem gesproken...

Dr. J. KLUYSKENS
Gent, 18 mei 1983.

Persmededeling

De Beheerraad van de Belgische Geneesherenvereniging Sint-Lucas in vergadering op 7 juli 1983.

Na kennisname van het vonnis uitgesproken op 30 juni 1983 door de achtste Kamer van het Hof van Beroep te Brussel.

— Neemt met voldoening akte van de verklaring van dit vonnis; « A fortiori, de niet somatische medicale abortus vindt zijn verrechtvaardiging niet in een noodzaak die, al te dikwijls, enkel het gevolg zou zijn, indien de wet dit toeliet, van een dreiging met klandestiene abortus of zelfmoord, waarvan de geneesheer, indien de wet hem niet beschermde, het risico zou lopen, te goeder trouw, het slachtoffer te worden » (vertaling tekst vonnis).

— Betwijfelt de juridische en morele waarde van de « onontkoombare dwaling » (« erreur invincible »).

— Stelt vast dat in de landen waar enkel in bepaalde noodtoestanden abortus wettelijk is, in werkelijkheid abortus volledig geliberaliseerd is (V.Z.O.).

— Herinnert er nogmaals aan dat het wetsvoorstel « Herman - Michielsens » een gecamoufleerd voorstel is tot praktisch totale liberalisatie van abortus.

— Alarmeert de publieke opinie over dit feit.

— Bezweert de politieke verantwoordelijken alles in het werk te stellen om het wetsvoorstel te verwerpen.

— Protesteert tegen het vals pluralisme en de valse verdraagzaamheid welke, onder voorwendsel van goede trouw, de fundamentele rechten op het leven en op de eerbied van de menselijke persoon met de voeten treden.

De ondervoorzitter
Dr. J. KLUYSKENS

De Voorzitter
Prof. Dr. J. LEDERER

Ontwapenen voor de vrede *

De bisschoppen van België - juli 1983.

Velen, ook wij, hadden heel wat verwacht van de twee speciale Uno-zittingen over ontwapening (1). Zou men eindelijk afzien van de huiveringwekkende risico's die het wederzijds afschrikkingsmechanisme van de kernbewapening meebrengt ? En vastberaden nieuwe wegen opgaan om de vrede te handhaven en te bevorderen ? Helaas, de beloften vervagen en de toekomst ziet er opnieuw somber uit.

1. Wat hebben wij te zeggen en met welk gezag ?

Ons zwijgen zou trouwens begrepen worden als een berustend laten begaan, dus reeds als een standpunt.

Wij bisschoppen, hebben de plicht om in alle omstandigheden te verwijzen naar de bijbelse boodschap die « licht werpt op ons pad » (2). Het evangelie biedt een verhelderend inzicht bij ons moreel handelen, in het bijzonder wat betreft de eerbied, de verdediging en de bescherming van het menselijk leven. Het is het woord van het evangelie dat « onze schreden leidt op de weg van vrede » (3).

Soms is een besluit vanzelfsprekend. Zo kon het Tweede Vaticaans Concilie « elke oorlogshandeling die zonder onderscheid is gericht op de verwoesting van hele steden of grote gebieden met hun inwoners » radikaal veroordelen als een misdaad jegens God en de mens zelf (4).

2. Oproep en voorbeeld van Jezus Christus, Vorst van Vrede

Jezus kwam reeds op deze aarde het Rijk van zijn Vader stichten en de vrede aankondigen « aan de mensen die God liefheeft ».

Jezus toont ons dat God steeds aan het werk is opdat rechtvaardigheid en vrijheid, verzoening en liefde heersen onder de mensen, opdat vrede in hun hart woont en hen in staat stelt samen gelukkig te leven.

De vrede, door God beloofd aan allen die naar zijn stem luisteren, is niet louter de afwezigheid van oorlog. Ze vraagt dat wij elkaar waarachtig als broers en zusters erkennen, allen gelijk als mens, evenwaardig en met gelijke fundamentele rechten, allen kinderen van God. Deze vrede vereist ook dat we hier consequent naar handelen. Jezus vraagt dat wij elkaar zouden bijstaan om meer en meer te worden wat God met ons voor heeft. Jezus nodigt ons uit onbevreesd te strijden tegen al wat hiertegen ingaat, de verdediging van de armen en de verdrukten op ons te nemen en echte bewerkers van de vrede te zijn.

3. Trouw aan Jezus Christus doorheen de geschiedenis

Jezus is de geschiedenis van de mensen binnengetreden. Een geschiedenis waar de verscheidenheid van overtuigingen, ook religieuze, van ideologieën en belangen steeds zal leiden tot meningsverschillen, tegenstellingen en botsingen. Een geschiedenis, getekend door zonde, waar de mensen steeds geneigd zullen zijn hun individueel en collectief egoïsme te laten gelden, en toe te geven aan de wil om te heersen, ja zelfs om de tegenstander te verpletteren. In deze geschiedenis vraagt Hij ons zijn werk voort te zetten.

Jezus die het hart van de mens kent (5) heeft nooit gezegd dat deze opdracht eenvoudig zou zijn. Hij wijst op onze verantwoordelijkheid als mens om, in ons dagelijks leven en optreden, gestalte te geven aan zijn boodschap.

* Volledige tekst te verkrijgen tegen 15 fr. postzegels bij
Licap s.v. - Guimardstraat 1 - 1040 Brussel - D/1983/0279/317

4. Vrede vandaag

Om vandaag de vrede te beveiligen moet eerst en vooral de **oorlog worden gebannen.** Dit geldt vanzelfsprekend voor de « totale oorlog », die een misdaad is tegen God en de mensen. Maar overschrijdt vandaag niet onvermijdelijk elk gewapend conflict, hoe beperkt ook, de perken van « het menselijk aanvaardbare » door zijn nasleep van dood en vernieling, door zijn sociale gevolgen en door het gevaar van een veralgemeend conflict ?

In Buenos Aires sprak Johannes Paulus II de wens uit « dat de oorlogen die op dat ogenblik werden gevoerd de laatste rampzalige voorbeelden zouden zijn waaruit eenieder de les zou trekken nooit meer zijn toevlucht te zoeken tot oorlog, terrorisme en geweld » (6). Als een echo op de vroegere profetische aanmaning van Paulus VI voor de UNO « Nooit meer oorlog ! », verklaarde Johannes Paulus II enkele weken ervoor in Coventry : « De omvang en de gruwel van de moderne oorlog — met of zonder kernwapens — maken hem totaal onaanvaardbaar als middel om de geschillen tussen de volkeren te beslechten » (7).

Een kernoorlog ? Reeds in 1965 vroeg Paulus VI dat de atoomwapens buiten de wet zouden worden gesteld (8). Zoals reeds hierboven vermeld, veroordeelde Vaticanum II datzelfde jaar zonder voorbehoud het gebruik zonder onderscheid van atoomwapens, dat leidt tot de vernietiging van hele bevolkingsgroepen. Deze veroordeling geldt zowel elk initiatief als elke vergeldingsactie hierop.

Is het **behoud van een kernarsenaal**, méér nog, de voortdurende uitbreiding ervan dan nog te rechtvaardigen ?

Velen beroepen zich op de rol van dit arsenaal in de politiek-militaire strategie van « wederzijdse afschrikking ». Voor hen is het afschrikkingsevenwicht of de ontrading het enig afdoend middel om het gebruik van kernwapens te verhinderen.

De ontwapening. De bewapeningswedloop werd talloze malen aangeklaagd als een onrecht. Hij is een vorm van diefstal tegenover de armen en de meest noodlijdende volkeren. Het gevaar dat de oorlog wordt uitgebreid is enorm. Kortom, deze wedloop is de waanzin van een mensheid die haar geweten verliest (9). Het enig echt menselijk en redelijk gedrag houdt in dat landen, en op de eerste plaats de kernmogendheden, besluiten ermee te stoppen.

Bij de aanvang van deze brief wezen we op de problemen rond **de plaatsing van nieuwe kernwapens in Europa.** We omschreven de bedoeling en de draagwijdte van onze tussenkomst : raad en hulp bieden aan allen die voor een moeilijke keuze staan en in geweten moeten beslissen. Wij richten ons tot iedereen : deze problematiek raakt immers de verantwoordelijkheid van iedere burger, ook al zijn sommigen, uit hoofde van hun functie, er rechtstreeks bij betrokken.

5. De vrede vandaag bevorderen

Ontwapenen is onontbeerlijk. Zoals iedereen beseffen we maar al te goed dat de vrede bevorderen positief vereist alle onmiddellijke en verre oorzaken van conflicten aan te pakken. Ze kunnen liggen bij personen, mentaliteit en ideologieën, in de voorwaarden en de structuren van het sociaal-economisch leven. Het kunnen ook factoren zijn die de onaanvaardbare ongelijkheid en het onrecht onder de mensen bestendigen en versterken.

Wij kunnen niet anders dan met klem al onze vroegere verklaringen ter zake bevestigen (10). Vandaag willen wij de nadruk leggen op enkele noodzakelijke voorwaarden om bewust en doeltreffend dit programma te realiseren en om de vrede op te bouwen.

Opvoeding tot vrede. Vredeswerk begint niet aan de onderhandelingstafel nadat men ontsteld en vol angst geconfronteerd werd met de verschrikking van de botsing. Vredeswerk onderstelt een ingesteldheid van hart en geest die heel ons handelen inspireert. Haarden van conflict zijn er overal : tussen echtgenoten, tussen

ouders en kinderen, op school, in het beroepsleven, op sociaal, politiek en nationaal vlak, tussen de generaties. Op al deze niveaus moet men beginnen met een inspanning te doen om elkaar te begrijpen, om aldus samen te kunnen streven naar het « algemeen welzijn ». Hoe kan het noodzakelijk vergelijk tussen Oost en West, tussen Noord en Zuid, tot stand komen als wij er niet in slagen de kleine twisten van het dagelijkse leven bij te leggen ? Wie in deze omstandigheden egoïstisch en systematisch « neen » zegt, zal dit ook doen wanneer de toekomst van de volkeren op het spel staat.

Besluit. Ons vertrouwen in Jezus Christus, Vorst van Vrede

« Bemin elkaar; u hebt slechts één Vader. Zoek het Rijk Gods en zijn gerechtigheid. Ik ben bij u alle dagen. Heb moed, ik heb de wereld overwonnen ».

Deze woorden van de Heer branden in ons hart. Op de eerste plaats als een verwijt dat de Kerk en wijzelf er niet trouw genoeg aan zijn. Maar, en nog meer : als een blijvend elan voor onze hoop.

Wij geloven dat « de Kerk in Christus het teken en instrument is van de innige vereniging met God en van de eenheid van het menselijk geslacht » (11). Al onze broeders en zusters in Christus moeten hiervan getuigenis afleggen.

Samen met alle mensen, mannen en vrouwen, moeten de christenen voorop gaan in de dialoog, de vredesopvoeding, de strijd tegen het egoïsme, de aandacht voor de anderen, de zorg voor armen en verdrukten, het zoeken naar gerechtigheid, de kracht van de geweldloosheid en in de nooit aflatende wil om de vrede op te bouwen.

Laat ons samen bidden met het vertrouwen van Jezus op de berg en aan het Kruis. Onze Vader, moge uw Geest ons omvormen tot goede bewerkers van de vrede.

VOETNOTEN

1. Verg. *Ontwapenen om te overleven,* Verklaring van de bisschoppen van België omtrent vrede en ontwapening (mei 1978) en *Mededeling van de bisschoppen van België n.a.v. de tweede speciale UNO-zitting over ontwapening* (1982).
2. Ps. 119,105.
3. Lc 1, 79.
4. *Gaudium et Spes,* nr. 80,4.
5. Verg. Mc 15, 15.
6. *Toespraak van Paus Johannes Paulus II bij zijn aankomst op de luchthaven « Ezeiza », van Buenos Aires,* 11 juni 1982, Archief van de kerken, 37° jrg., nr. 25, 13.12.82, p. 1233.
7. *Homilie van Paus Johannes Paulus II tijdens de eucharistieviering op de luchthaven Bagington van Coventry,* 30 mei 1982, Archief van de kerken, 37° jrg., nr. 23, 15.11.82, blz. 1141.
8. *Boodschap n.a.v. de twintigste verjaardag van Hiroshima,* 1965.
9. Verg. onze verklaring *Ontwapenen om te overleven,* blz. 6.
10. Verg. *Ontwapenen om te overleven,* Verklaring van de bisschoppen van België omtrent vrede en ontwapening (mei 1978) en *Mededeling van de bisschoppen van België n.a.v. de tweede speciale UNO-zitting over ontwapening* (juni 1982).
11. *Lumen Gentium,* nr. 1.

De Godsdienstsekten in Vlaanderen

Voordracht gehouden te Sint-Niklaas op 24.2.'83.

door Adelbert DENAUX
Prof. Groot Seminarie, Brugge.

Dames en Heren,

Vanavond zou ik willen een inleiding geven over het verschijnsel van de sekten. Ik weet niet of er sommigen onder u al rechtstreeks of onrechtstreeks met deze realiteit in kontakt zijn gekomen. Misschien wel, misschien niet ? Maar om even die werkelijkheid op te roepen, zal ik eerst een brief voorlezen die ik enkele jaren geleden ontving, maar die nog steeds representatief is voor veel gelijkaardige situaties. Het gaat om een brief die ik heb gekregen van een moeder wiens dochter op een bepaald moment lid wordt van CHILDREN OF GOD (de kinderen van God). Tegenwoordig heet deze sekte de family of love, de familie van liefde. Die moeder schrijft daarover het volgende « In juni '77 kwam onze dochter voor het eerst in kontakt met een paar jongens van Children of God. In augustus ontmoette zij in Taizé twee engelse jongens van de Children of God met wie zij het verblijf ginder doorbracht, en met wie zij achteraf bleek te corresponderen. Na de grote vakantie ging zij naar Gent logopedie studeren in het A.Z., zij kwam elk week-end stipt naar huis. Daar was ook een kolonie van de Children of God, waar ze in het begin af en toe, doch na een paar maanden meerdere keren per week naartoe ging. Ze had ons stellig beloofd haar studies te voltooien, niet bij de groep aan te sluiten en hen enkel als haar vrienden te beschouwen. Toen wisten wijzelf nog niets over de achtergrond van de Children of God en over de sterke aantrekkingskracht waarmee zij jonge mensen tot zich trekken.

Toen we haar op paaszaterdag thuis verwachtten, kregen we een brief van haar, zonder tegenadres, met het bericht dat zij bij de Children of God bleef. Dat dit haar vrije levenskeuze was, en dat ze het alleen voor God deed. Vlug kwamen we te weten waar zij in Nederland verbleef en van dan af hadden we enig kontakt met haar, telefonisch of schriftelijk. Dat ging meestal van ons uit. Met Sinksen bezochten we haar de eerste maal, twee weken later kwam zij ons na veel aandringen bezoeken. Na deze nogal harde konfrontatie duurde het nog 5 maanden eer we haar terugzagen. Nu verblijft ze in Oostende bij een paar met 3 kindjes dat reèds lang bij de Children of God is. Ze schrijft weer af en toe, ze nodigde ons zelfs uit haar wel eens te komen bezoeken. Wanneer de toestand van de verkeerswegen beter is, gaan we dat zeker doen.

Het is zeer moeilijk in goede relatie met haar te blijven. We hebben ondervonden dat wanneer we haar wijzen op de gevaren en het bedrog, m.a.w. als we haar trachten te doen inzien waar ze terecht is gekomen, wordt ze dan kwaad. Doen wij gewoon met haar en gedragen we ons alsof er niets aan de hand is, dan denkt ze dat we akkoord gaan met haar keuze. We weten ook niet in hoeverre voor het ogenblik haar vriendschap tegenover ons oprecht is. Nu moeten wij ook zeggen dat zij vanaf het begin bij de sekte een vaste vriend heeft, die er zelf reeds 3 jaar inzit. Binnen een paar maanden gaat ze een kind krijgen. Zo ziet u, wij hebben niet alleen een dochter bij de sekte maar binnenkort hebben wij ook nog ons kleinkindje erbij. Wat een blijde gebeurtenis zou moeten worden, zien we nu met gemengde gevoelens tegemoet.

Start uw tandartsenpraktijk onder de beste financiële voorwaarden

Nu u weldra een eigen praktijk gaat uitbouwen, zult u vlugger dan u denkt geconfronteerd worden met de financiële aspecten ervan. En ook hier is het van vitaal belang dat u meteen de juiste diagnose stelt. Een huis huren of kopen. Uw spreekkamer inrichten. Medische apparatuur aankopen. Verbouwingswerken. Het kost allemaal geld. Veel geld. Gelukkig kunnen wij u voor alle specifieke gevallen een doeltreffend financieel recept voorschrijven waarmee wij u aardig op dreef kunnen helpen. Laten wij even starten.

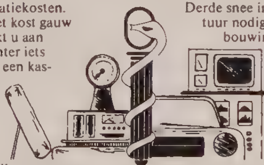


Huurgarantie

Waar u misschien het eerst naar uitkijkt is het huren van een huis. Eerste kosten : u moet tienduizenden franken waarborg neertellen. Geen nood. Met de KB-Huurgarantie betaalt u daar slechts een minieme fractie van. Wij staan immers voor u borg bij de verhuurder.

Kasvoorschot

Volgende aderlating : de installatiekosten. Een doorsnee tandartsenkabinet kost gauw 3 à 500.000 frank. Wellicht denkt u aan een kaskrediet ? Wij hebben echter iets analoogs maar dan goedkoper : een kasvoorschot. De rente is lager dan het kaskrediet en bovendien vast. Zo kunt u tot 1 miljoen lenen voor een periode van 5 jaar. En u betaalt ons terug in schijven die aan uw inkomstenpatroon zijn aangepast.



Afbetalingskrediet

Derde snee in uw portemonnee : u hebt degelijke apparatuur nodig en ook de klusjesman dient nog enkele verbouwingen te doen. U weet hoe dat gaat... serieuze onkosten en u begint erg krap te zitten. Geen nood, want hiervoor schrijven wij u een speciaal afbetalingskrediet voor. Een krediet dat u in gelijke maandelijkse aflossingen terugbetaalt. Maar de eerste storting kunt u zes of twaalf maanden uitstellen. Bovendien kunt u nog progressief afbetalen ook, m.a.w. meer terugbetalen naarmate uw inkomen stijgt.

Woningkrediet

Tenslotte komt er nog een dag dat u een huis wilt kopen of bouwen. Dan is er het Woningkrediet. Voordelig omdat u tot 3 miljoen kunt lenen tegen verminderd tarief. Tenminste als u, uw ouders of schoonouders al drie jaar KB-cliënt zijn. U kunt bovendien uw project maximaal financieren. Op het bedrag boven de 3 miljoen betaalt u de gewone marktrente.



Huurgarantie, kasvoorschot, afbetalingskrediet met terugbetalingsuitstel, woningkrediet... vier recepten waarmee u onder de beste financiële voorwaarden kunt starten. Aarzel niet ons te contacteren.
Wij komen ook graag op afspraak bij u thuis.



KREDIETBANK

Wat met Uw inkomen de dag van Uw pensioen ?

Uw bescherming :
het aanvullend pensioen
Assubel

Om verder te leven. Zoals vroeger.

Lakensestraat 35
1000 Brussel
Tel. 02/214.61.11



ANTWERPEN - BRUSSEL - CHARLEROI - GENT - HASSELT
KORTRIJK - LIEGE - LUXEMBOURG

Voordat onze dochter bij de sekte verbleef hebben we nooit moeilijkheden met haar gehad. Ze had geen last het haar studies, zette zich graag in voor iets goeds, was lektor in de mis. Zij hield van muziek en was heel handig en kreatief, zij gedroeg zich meestal opgewekt, was openhartig thuis. Kleine onenigheden werden uitgepraat. Zij was kritisch en zocht naar iets dat werkelijk inhoud aan haar leven gaf. Alleen in verband met de Children of God hadden we af en toe een nogal heftige diskussie. Zij beweert dat we haar in haar keuze niet begrijpen en dat we onze kinderen niet boven God mogen stellen, terwijl zij zelf God boven haar ouders moet stellen. Zij wil leven in armoede, zoals de apostelen en de eerste kristenen en zo de blijde boodschap van het evangelie zelf beleven en aan andere mensen doorgeven. Zij vindt dat in de katholieke kerk het evangelie wel gepredikt wordt, maar niet beleefd wordt. Dat David Berg, hun leider, hen dit allemaal voorhoudt en daar zelf niets van in de praktijk brengt zien zij niet in en willen zij niet geloven ? Dit is het gevolg van zijn geraffineerde manier van schrijven en van zijn goed uitgekiende indoctrinatie-methode. Zijzelf zijn ervan overtuigd dat ze volledig vrij handelen. Ik zou deze uitleg over onze dochter wel veel uitgebreider moeten schrijven, want deze enkele woorden zeggen om zo te zeggen niets, toch dan wordt deze brief echter veel te lang. Ik zou er al een boek kunnen over schrijven ».

Daar heb je een kompleet geval. Die brief zelf signaleert al verschillende punten die daar verband mee houden; Hoe werken de sekten ? Wat zijn de gevolgen voor de relatie met de vroegere milieu's waarin het sektelid thuis hoort ? Welke methoden worden gebruikt in de sekte om het lid te indoctrineren ? Welke visie op het leven krijgen zij mee ? Hoe moeten de ouders daarop reageren; als ze boos worden dan is de breuk totaal, als ze vriendelijk zijn worden ze misbruikt enz... Aan de hand van die brief kun je eigenlijk zien met welke konkrete problemen ouders te maken hebben, wiens kind in een sekte terecht komt. Het is één voorbeeld, zo zou je er meerdere kunnen aanhalen. Het verschijnsel van de sekten is in de laatste jaren duidelijk toegenomen. Het is als ge wilt iets relatief nieuw, althans in onze Belgische, Vlaamse situatie. Dat wil niet zeggen dat er vroeger niet een paar sekten waren, die hier opereerden, zoals de Getuigen van Jehova. Maar we zien duidelijk dat de laatste 10 jaar er heel wat sekten bijgekomen zijn, de Mormonen, de Moon sekte, Children of God enz... Er zijn dus meerdere groepen bijgekomen en ik ga nu niet al van die groepen afzonderlijk beschrijven; dat kunnen we misschien straks doen als je meer inlichtingen zou wensen. Ik zal proberen een inleiding te geven zodanig dat we dat verschijnsel kunnen plaatsen, beoordelen... en ook begrijpen hoe het komt dat juist nu in deze tijd, in deze laatste jaren dat verschijnsel toeneemt.

Misschien hebben sommigen onder u gisteren gekeken naar de film op de BRT : Aan de hand van de diskussie merk je dat het eigenlijk niet zo eenvoudig is te zeggen welke religieuze groep een sekte is en welke niet. Er zat daar o.m. een vertegenwoordiger van de Mormonen. Die zou het zeker kwalijk genomen hebben, als ik had gezegd dat hij tot een sekte behoorde. Zijzelf noemen zich de kerk van Jezus Christus van de heiligen van de laatste dagen.

Niemand wenst zichzelf een sekte te noemen, want het woord sekte klinkt nogal sektair, intolerant, onverdraagzaam. Het is gewoonlijk een betiteling, een naam die men geeft aan een andere groep, een minderheidsgroep vanuit een meerderheidsgroep. En als je dat doet dan moet je daartoe redenen hebben, anders zijt ge eigenlijk toch niet helemaal eerlijk. Vandaar de vraag, welke criteria zijn er om één of andere religieuze groep een sekte te noemen. Wel om op die vraag te antwoorden, zou ik eerst even een kleine terugblik doen op het verleden, op de geschiedenis. Daarna zou ik een typologie, een beschrijving willen maken van het onderscheid tussen kerk en sekte.

Als we even naar het verleden kijken, verder dan onze onmiddellijke ervaring, dan zien we dat het verschijnsel van sekten niet zo nieuw is. Je zou kunnen zeggen dat iedere godsdienst groepen afstoot, afsplitsingen vertoont van sekten of van een aantal groepen die zich afkeren en afzetten tegen de moedergodsdienst. Het is zelfs zo dat het woord sekte eigenlijk zeer oud is, het staat al in het Nieuwe Testament.

Op een bepaald moment moet Paulus zich verdedigen tegen de Joden of wordt hij beschuldigd door zijn geloofsgenoten, de Joden. Die zeggen : « Hij is één van de kopstukken van de sekte van de Nazareën ». En de sekte van de Nazareën dat betekent daar de kristenen. De kristenen worden een sekte genoemd in de betekenis van een kleine groep, met een eigen visie, die zich ontwikkeld heeft uit de schoot van het Jodendom, de moedergodsdienst.

Deze neutrale betekenis van « een kleine groep die zich afsplitst van een moedergodsdienst », heeft het woord sekte behouden, want de meeste sekten zijn afsplitsingen, vooral dan van protestantse kerken. Dat is een wetmatigheid van de geschiedenis. We zien ook in de geschiedenis dat de meeste sekten, nu althans, met een opvatting werken die men zou kunnen noemen de afvalstheorie. Zij zijn de mening toegedaan dat de godsdienst waaruit zij voortkomen zo gedegenereerd is, dat een regeneratie, een herstel van binnenuit eigenlijk niet meer mogelijk is. Het kristendom, zeggen zij, de grote kristelijke kerken zijn zo zeer afgeweken van de zuivere oorsprong die Christus heeft gewild, dat er geen herstel meer mogelijk is, geen reformatie van binnenuit. Daarom beginnen wij opnieuw en wij proberen dus opnieuw het oorspronkelijke kristendom in zijn echte gestalte te laten zien. Dat is de theorie van de meeste sekten. Zij werken dus voor een stuk parasitair. Deze sekten gaan niet rekruteren onder ongelovigen of heidenen, maar wel bij kristenen of bij lauwe kristenen. Ze moeten een soort voedingsbodem hebben waarop ze kunnen verder bouwen. Zo zien we dat de sekten vooral in de protestantse kultuurruimtes vaste voet hebben gekregen. Dat is bijvoorbeeld één van de duidelijke verschillen tussen de V.S. en Europa. In bepaalde landen van Europa heeft de katholieke kerk vaste voet gekregen. De V.S. is van oorsprong een protestants land. Ze is bevolkt geworden door dissidenten, soms ook religieuze dissidenten, vanuit Europa. In de V.S. zijn sekten als het ware een aanvaard fenomeen in de maatschappij. En zo kunnen we bijv. begrijpen dat een man als een Jim Jones, de leider van de Temple-people-sekte, waarvan we enkele jaren geleden die kollektieve zelfmoordaffaire hebben gehoord, deze sekteleider op een bepaald moment een belangrijke sociale funktie kreeg in de stad Los Angeles. Hij stond op goede voet met de politieke leiding van deze stad. Hier is het minder vanzelfsprekend. Een sekte wordt doorgaans als iets zeer marginaals beschouwd. Tijdens de laatste jaren nu vinden sommige sekten, die in de V.S. reeds meer dan een eeuw bestaan, zoals de getuigen van Jehova, de Mormonen, Adventisten hier een arbeidsterrein.

Niet alleen vanuit het Westen, vanuit Amerika, zijn ze gekomen, maar ook uit het Oosten. Het is iets nieuws dat je nu ook hindoeïstisch geïnspireerde sekten krijgt, zoals de Baghwan beweging, de Hare Krishna beweging enz... Dat zijn meer sekten met oosterse inspiratie, ofwel een mengvorm van kristendom en hindoeïsme, zoals de Moonsekte bijvoorbeeld. En zo staan we dus met de situatie van een soort proliferatie, een vlugge aanwas van allerlei sekten.

Nu is de hele vraag : waarom noem je een bepaalde groep een sekte en waarom noem je een andere groep een kerk ? Waarom zijn wij, katholieken een kerk ? Ik veronderstel dat de meesten hier nog katholiek zijn, dat er zich hier geen sektelid bevindt onder het gezelschap. Trouwens het zou wel mogen, ik zou hem zo nodig te woord staan. Maar ik veronderstel dat hier uitsluitend katholieken zitten en dat we ons als een kerk beschouwen en niet als een sekte. Waarom ? Men heeft in de loop van de jaren toch wel aandacht gehad voor die vraag, vooral in protestantse kringen, waar precies die spanning tussen sekten en kerk duidelijker aan het licht is getreden. We zouden een beschrijving willen bieden van sekten en kerk. Er is een protestantse socioloog die destijds gezegd heeft : « Het kristendom heeft vooral gestalte gekregen in drie types, het kerktype, het sektetype en de mystieke bewegingen. Mystieke bewegingen laten we nu terzijde. Onze zegsman geeft een sociologische beschrijving van kerk -en sektetype. Ik geef kort de voornaamste kenmerken van beide. De kerk is een massafenomeen, de sekte is doorgaans een kleine groep, begint althans zeker zo. Lid van de kerk word je meestal vanuit de traditie. Je bent geboren in een katholieke, protestantse, orthodoxe of anglikaanse familie en zo wordt je lid van de kerk, dus door traditie, door geboorte. Lid van een sekte wordt je mees-

tal door vrijwillige toetreding, éénmaal je volwassen bent. Een ander verschil dat is dat de kerk zich gedraagt als een heilsinstituut, een heilsinstelling, met een sakramentele en hiërarchische struktuur. Deze instelling bemiddelt als het ware het heil aan haar leden. Een sekte daarentegen is veeleer een vorm van lekenkristendom, d.w.z. dat alle leden van de sekte een soort priesterlijke verantwoordelijkheid hebben. Denk maar aan de Getuigen van Jehova : alle leden moeten de straat op om te verkopen. Bij ons gaat alleen de pastoor op straat om te verkopen bij wijze van spreken.

Niemand van u, - u wilt nochtans waarschijnlijk beschouwd worden als goede katholieken -, voelt zich verlicht om op straat te trekken en aan verkondiging te doen. Bij de meeste sekten is het wel zo. Alle leden moeten gaan verkondigen, ze hebben een soort priesterlijke funktie. En in plaats van de hiërarchische struktuur hebben ze een andere soort hiërarchie nl. de leidersfiguur. Heel wat sekten zijn tot stand gekomen, zijn ontstaan onder de invloed van een markante of zeer eigenaardige, vreemde figuur die een geweldige uitstraling, invloed heeft op de leden. Het is zo bij de Moonisten, bij de Bagwan-beweging, bij the family of love, het is ook zo bij de reeds gevestigde sekten. Hun stichter was een charismatische persoonlijkheid die een sterke stempel heeft gelegd op de groep en op de opvattingen van de groep.

Er is nog een verschil : in de kerken, dat hangt samen met het feit dat het om een massafenomeen gaat, ziet men nogal wat door de vingers. De normen liggen wel, hoog, maar als ze niet worden opgevolgd, zal men de mensen nog niet onmiddellijk buitensmijten. Met andere woorden er is een zekere mogelijkheid tot wat men noemt « partiële identifikatie » : men vereenzelvigt zich maar gedeeltelijk met het kerkinstituut. Bij de sekten ligt dat anders. Daar eist men dat alle leden alle normen onderhouden. Doorgaans ook zijn de eisen die men stelt veel strikter, veel sterker dan bij de kerk. Bijv. sommige sekten hebben een aantal voorschriften wat betreft voeding : geen alcohol, geen tabak, sommige dagen geen vlees enz... Ook op moreel gebied : voorhuwelijksbetrekkingen totaal verboden, inleveren van een som geld : bijv. 1/10 van het inkomen inleveren in de Mormoonse kerk. De sekten stellen dus hoge morele en religieuze eisen die door alle leden moeten worden nagestreefd, en indien ze daar permanent niet aan toe komen, dan vliegen ze buiten. Dit is dus een duidelijk verschil. Een ander verschil betreft de relatie met de buitenwereld, de maatschappij. Je zou kunnen zeggen dat de kerken over het algemeen relatief open staan voor die wereld, ze zijn bereid tot kompromissen, tot samenwerking. Ze zijn ook bereid om zich te laten beïnvloeden door die wereld. De meeste sekten daarentegen schermen zich in zekere mate af tegen die wereld, ze staan er onverschillig tegenover, ze trekken zich helemaal terug of staan zelfs vijandig tegenover de wereld. Typisch voorbeeld : de getuigen van Jehova. Voor hen zijn instellingen zoals de UNO eigenlijk instrumenten van de duivel. De wereld is slecht ! Je zou kunnen zeggen : zij beleven hun eigen sekte als de ark van Noë en alles wat daarbuiten is eigenlijk uit den boze m.a.w. zij hebben een dualistische, manicheïstische opvatting over de verhouding tussen zichzelf en de omringende wereld. Daarmee hangt dan ook een ander verschil samen nl. dat de kerken œcumenisch open staan, bereid zijn tot œcumenische dialogen. Zoiets kun je maar als je ten minste aanvaardt dat die andere kerk ook iets bezit van het goede, ook bepaalde waarden bezit die ook ons dierbaar zijn. Anders doe je dat niet. De meeste sekten daarentegen wijzen iedere œcumenische toenadering af. En deze geslotenheid blijkt ondermeer hieruit dat de sekten eisen dat hun leden herdoopt worden. Als je bijv. als katholiek lid wordt van de Mormonen of van de Getuigen van Jehova of andere groepen, dan moet je herdoopt worden d.w.z. dat deze sekten de betekenis van het katholiek doopsel eigenlijk niet erkennen. Als een protestant of een anglicaan katholiek wordt of omgekeerd dan moet die man of die vrouw niet herdoopt worden. Het doopsel wordt erkend door de kerk. Tenslotte is er een laatste sociologisch verschil : heel wat sekten staan doorgaans duidelijk gericht op het einde van de wereld. Wij kristenen van de traditionele kerken, wij zeggen niet dat het einde van de wereld spoedig op komst is. We geloven normaal dat het nog wel een tijdje zal duren, zeker onze tijd zal voortduren. Sommige sekteleden liggen er wakker van; ze voorspellen een precieze datum. M.a.w. heel hun aktiviteit, heel hun aandacht, heel hun drang staat juist gericht op het nabije einde van de wereld. Dat zijn een aantal kenmerken, aan de hand waarvan je toch in zekere mate een onderscheid kunt maken tussen een sekte en een kerk. Er zijn trouwens nog andere ken-

merken die dan meer van religieus-inhoudelijke aard zijn. O.a. zou ik willen wijzen op het verschillend gebruik van de bijbel in kerken en sekten. Dat lijkt mij heel belangrijk te zijn. De meeste sekten aanvaarden de bijbel ook als een heilig boek zoals de kerken dat doen. Maar wat gebeurt er bij sommige sekten ! We zien dat zij de bijbel enigzins hervertalen in de richting van hun eigen opvattingen. Ofwel dat zij naast de bijbel nog andere heilige boeken aanvaarden zoals bijv. de Mormonen, die hebben nog het boek Mormon, de Leer en Verbonden, en De parel van grote waarde, dus een 3-tal heilige boeken naast de bijbel. Die zijn volgens hen evenzeer de bron van openbaring, want de openbaring is niet opgehouden met Christus, Christus is niet de laatste manifestatie van God, hij is niet het laatste woord dat God aan de mens heeft gesproken, hij is één van de velen. God heeft nog meerdere keren, op meerdere wijzen gesproken o.m. door onze stichter die dat boek Mormon heeft gevonden op aanwijzing van de engel Moroni. En dan komt een heel fantastisch verhaal over de vondst van dat boek en vertaling van dat boek enz... Zij aanvaarden dus de idee van de voortgaande openbaring met de mogelijkheid van nieuwe heilige schriften.

Een tweede belangrijk verschil ligt in de manier waarop men de Schrift leest en interpreteert. In welke zin ? Wel je zou kunnen zeggen dat de kristenen de bijbel lezen vanuit Christus. Hij is als het ware het middelpunt van de bijbel. Van daaruit kunnen de kristenen ook bepaalde dingen in het oude testament relativeren. Als er bijv. staat in het oude testament : « Je mag geen bloed vergieten », dan gaan de kristenen dat niet letterlijk nemen. Ze zijn niet gekant tegen bloedtransfusies enz... Maar de Getuigen van Jehova nemen dat letterlijk. Je mag geen bloedvergieten want dat staat letterlijk in de bijbel, zeggen ze. Wij kristenen zeggen : de wetten van het oude testament zijn als het ware reeds getranscendeerd, overstegen, tot vervulling gebracht door de wet van Christus. Daardoor nemen we bepaalde verordeningen uit deze voorschriften niet meer letterlijk. Maar de andere doen dat niet; zij nemen alles letterlijk; zo ook bijv. sommigen kiezen voor de sabbat omdat dat in de wet staat en niet voor de zondag. Dat hangt samen met het feit dat zij niet Christus als het middelpunt van de bijbel beschouwen, maar dat zij de bijbel zien als een verzameling van losse stukjes zinnen die even absoluut naast elkaar staan, en die rechtstreeks door God letterlijk bedoeld zijn. Dat merk je zeer duidelijk als je met een getuige van Jehova diskussieërt, hij werpt zich op teksten, of zinnen die hij uit hun verband rukt. En dat hangt ondermeer daarmee samen, maar ook nog met het feit dat zij de bijbel « fundamentalistisch lezen » d.w.z. dat zij de teksten niet terugplaatsen in hun historische kontekst, dat zij de moderne methoden van literaire analyse van een tekst niet kennen en zelfs niet willen kennen. In de katholieke kerk, de gevestigde kerken, hebben ze dat aanvaard, die moderne manier van een tekst te analyseren, te ontleden, zodanig dat men tot een verantwoorde interpretatie komt. Bij de sekten is er daar nog geen sprake van. De houding tegenover de bijbel verschilt dus nogal grondig.

En tenslotte is er een laatste verschil : sommige sekten verwerpen de grondbelijdenis van de kristelijke kerken. Wat is grondbelijdenis ? De 12 artikelen van het geloof. Het symbolum van het geloof is de geloofsbelijdenis van de ongedeelde kerk. Deze is opgesteld vóór de splitsing van orthodoxen en protestanten. Alle grote kerken aanvaarden deze oeroude geloofsbelijdenis, de katholieke, protestantse, anglikaanse en orthodoxe kerken. Zij aanvaarden dat als het gemeenschappelijke erfgoed. Maar sommige sekten verwerpen dat ook of vervangen het door een andere geloofsbelijdenis. Bijv. de Mormonen hebben hun eigen symbolum van het geloof dat toch in sterke mate afwijkt van de 12 artikels van het geloof.

Wanneer men dat alles op een rijtje plaatst, dan heeft men toch een zekere typologie. Aan de hand daarvan kan men zeggen; kijk, die groep dat behoort toch eerder tot het type sekte en die groep eerder tot het type kerk. Natuurlijk de realiteit is soms ingewikkeld en er kan een overgang plaatsvinden, er is soms een grensgeval, er zijn ook soms sekten die evolueren naar het kerktype. Maar deze criteria bieden dan toch een kader, een schema waarmee je tot een zeker oordeel kunt komen.

Hoe komt het dat sekten de dag van vandaag zo een aantrekkingskracht uitoefenen ? Wat brengt mensen naar de sekten ? Men heeft zich de vraag gesteld, zou het misschien kunnen zijn dat bepaalde mensen daar eigenlijk gepredisposeerd voor zijn ? Dat ze misschien een persoonlijheidsstruktuur vertonen die de mens noodzakelijk drijft in de armen van een sekte. Soms zegt men zelfs : al die sekteleden zijn een beetje rare mensen. Ze komen 's zondagsmorgens aan je deur bellen om zware diskussies te voeren, dat zijn toch vreemde mensen eigenlijk ! Zo zou men op de gedachte kunnen komen, alle leden van sekten zijn enigszins abnormaal. Dat is natuurlijk een te gemakkelijk oordeel. Het is wel zo wanneer je de psychologie zou bestuderen van de sekteleider, de sektestichter, dat je misschien toch wel onder die mensen een groot aantal psychische afwijkingen zou kunnen vaststellen. Daar zitten zeker psychopaten tussen. Er zijn personen onder met een paranoïde persoonlijkheidsstruktuur. Ik denk aan Jim Jones. Die man was door een soort achtervolgingswaanzin gedreven, in die zin zelfs dat hij zich opsloot in een kamp dat moest met wapens verdedigd worden. Sommige sekteleiders zou je kunnen typeren als mensen die lijden aan een soort religieuze grootheidswaanzin. Ze achten zich geroepen, ze denken een grote messiaanse taak te moeten vervullen. Psychopatische persoonlijkheden bijna. Misschien denk je : is het mogelijk dat dergelijke mensen zo'n groep uit de grond stampen en meester worden over zoveel mensen. Wel, ik denk dat dàt mogelijk is. We moeten niet ver gaan kijken in de politieke geschiedenis om dat te weten. Als we een kijken naar het Nazi-regime, het nationaal-socialisme, dan weten we toch dat een psychopaat als Hitler miljoenen mensen heeft opgezweept voor zijn ideaal. Dus waarom zou het niet mogelijk zijn op het religieuze vlak, dat psychopatische persoonlijkheden een hele beweging uit de grond stampen en mensen totaal aan zich binden. Dat komt voor.

Maar deze psychologische analyse van de persoonlijkheidsstruktuur van sekteleiders mag ons toch niet tot veralgemening brengen, zodat wij zouden kunnen zeggen : alle sekteleden zijn abnormaal. Dit is niet juist. Het is wel zo dat in Amerika vooral bepaalde studies zijn ondernomen omtrent bepaalde sekteleden, bijv. de getuigen van Jehova en wel door psychiaters, vastgesteld in psychiatrische klinieken enz... Welnu, sommige onderzoeken hebben tot de konklusie geleid dat het aantal psychische of mentale zieken bij de Jehova-getuigen duidelijk hoger ligt dan het algemeen gemiddelde van de bevolking. De psychiater die dit artikel geschreven heeft, zegt ondermeer dat precies het systeem van de getuigen van Jehova dergelijke mensen aantrekt; dat ze dus mensen met een enigszins paranoïde persoonlijkheidsstruktuur als het ware bevestigen in hun afwijking. De ideologie van het sekte werkt immers zelf in die richting. Alles wat buiten de groep voorkomt of bestaat, wordt als iets slechts, boosaardigs, zelfs satanisch aangezien. De sekte versterkt deze gevoelens bij de mensen. Het ziektebeeld wordt eerder versterkt dan genezen.

Deze negatieve invloed op de psychische gezondheid van de mens komt mogelijks ook in andere sekten voor. Maar veel wetenschappelijke studies bestaan daarover niet bij mijn weten. Nog eens, je mag deze vaststellingen niet veralgemenen. Ik denk dat er ook veel gewone slachtoffers bij zijn van hun propaganda. Ook heel gewone mensen zijn niet steeds voldoende daartegen gewapend.

Naast de psychologische typering van de aanhangers van de sekten, kan de psychologie ook een licht werpen op de diepere menselijke behoeften, waarop de sekten in hun wervingscampagnes graag inspelen. Je zou kunnen stellen dat de mens een bundeling is van vele behoeften, fysische, psychische, sociale, morele, religieuze, enz... Nu leven we in een krisistijd. De voormalige wereldordening is ineengestort : alles wankelt en verandert. Deze nieuwe situatie brengt met zich mee, dat sommige wezenlijke behoeften in de publieke sfeer ofwel min of meer taboe zijn, ofwel in de verdrukking geraken en grotendeels onbevredigd blijven. Sommige mensen geraken hierdoor ontredderd, op de dool. Nu oogsten de sekten vooral sukses bij dit laatste soort mensen. Ze spelen in op een aantal fundamentele behoeften, die onbevredigd blijven. Ik wil drie dergelijke behoeften even aanraken die mijns inziens zeer belangrijk zijn.

Ten eerste de behoefte aan gemeenschap. Je zou kunnen zeggen : iedere mens is van nature uit een gemeenschapswezen. Hij wil behoren tot een gemeenschap waarin hij een naam krijgt, waarin hij gewaardeerd wordt enz... Dat verlangt iedere mens eigenlijk. Wat zien we in onze moderne, vooral stedelijke, samenleving ? Veel mensen komen niet aan deze behoefte, of liever, deze behoefte wordt niet bevredigd. Eén van de moderne ziekten van onze samenleving is de eenzaamheid, de vereenzaming, de anonimiteit. Denk maar aan de grote appartementsgebouwen waar mensen langs elkaar schuiven zoals vissen in een aquarium. Ze spreken niet met elkaar, er is geen kontakt. Er zijn alleen funktionele kontakten maar geen menselijke kontakten. Vooral jonge mensen zijn daar gevoelig voor. Ze hebben een bijna lijfelijke honger naar een groep waar ze opgenomen worden. Ze zijn bang om alleen te zijn, om uitgesloten te worden. En sommigen van die jonge mensen voelen zich niet thuis in de milieu's waar ze zich normaal zouden moeten thuis voelen. Ze wonen wel in een huis, maar ze voelen ze daar niet thuis in de familie. Ze werken misschien wel, maar ze komen daar ook niet aan hun trekken. De school dat is voor hen ook geen echte gemeenschap. Dat gevoel van eenzaamheid kan zo sterk zijn dat wanneer dan een sekte komt en die jonge mensen aanspreekt, zij daar onmiddellijk op ingaan. Hoe zou je zelf zijn als je met grote problemen van eenzaamheid zit, dat je in de miserie zit, dat je ten einde raad bent ? En daar komt u iemand op straat aanspreken met overgrote vriendelijkheid en die spreekt u zeer persoonlijk aan en zegt : « Ge ziet er niet gelukkig uit, wat scheelt er ? » Ge moet wel sterk zijn om daar niet helemaal op in te gaan. En sommige van die sekten hebben daar ook een techniek voor. Het zijn religieuze handelsreizigers die hun waren met hardnekkigheid verkopen. Ze hebben bepaalde technieken van wat zij noemen « love bombing », d.w.z. de mens als het ware bombarderen met vriendelijkheid zodanig dat hij in zekere mate begeeft en dat hij erop ingaat. Dan is het ook begrijpelijk dat jonge mensen of ook andere mensen in nood, in eenzaamheid, tot dergelijke groepen toetreden. Een tweede behoefte waarop sekten inspelen lijkt mij te zijn de behoefte aan religiositeit of aan idealen. Het is nl. zo dat je zou kunnen zeggen dat iedere mens in zekere zin een behoefte heeft naar religiositeit. Daar bedoel ik dan mee de behoefte om zich ergens radikaal over te geven aan iets wat de mens overstijgt, aan iemand die hem overstijgt, aan het absolute, aan de absolute. Het is een diep ingebouwd mechanisme in de mens. Het heeft zijn wortels in wat de psychologen noemen de libido van de mens, nl. het verlangen om zich als het ware helemaal over te geven aan de moederfiguur in een rustloos vertrouwen, in onvoorwaardelijk vertrouwen. Het geloof, de geloofsovergave bouwt daarop verder. De mens wil zich in een soort oeverloos vertrouwen overgeven aan de hen omringende werkelijkheid, aan de hem overstijgende werkelijkheid. Dat is een grondbehoefte van de mens denk ik. Normaal wordt deze grondbehoefte uitgeleefd in een godsdienst, met haar rituelen en haar ideologie. Wat zien we nu in onze moderne westerse samenleving ? De godsdienst wordt naar de rand van de samenleving verdrongen. Je mag daar eigenlijk niet te veel mee uitkomen dat je godsdienstig bent, dat past niet in onze moderne samenleving. Onze moderne samenleving is gesecularíseerd. Dat heeft voor gevolg dat een aantal mensen met de religieuze behoeften in de kou zitten, dat ze vervreemd zijn van de kerk. Want je moet tegenwoordig al heel wat weerstand overwinnen om de binnenkant van de kerk te zien. De kerk wordt als het ware omringd met een hele muur van vooroordelen vooraleer je de binnenste kant, de eigenlijke, interessante kant ziet. Dat maakt dat veel mensen vervreemd geraken met de kerk, niet meer pratikeren. Maar ze blijven zitten met een religieuze honger. En dan plots komen zij in kontakt met één of andere sekte die een zeer duidelijke religieuze taal spreekt. Want dat is iets wat je aan sekten moet toegeven, dat ze niet bang zijn om te spreken over God, over hemel en aarde, over zonde, over het einde, over schuld, zij spreken een duidelijke religieuze taal. Misschien te duidelijk. Er is een groot verschil als de pastoor bij ons op bezoek komt; eerst begint hij over het schoon weer te spreken en dan over de kinderen en dan over het werk en misschien als het goed gaat zal hij ook eens uitdrukkelijk spreken over het gebed of over het religieuze. Maar de mensen van de sekten beginnen niet over het schoon weer of over ik weet niet wat. Ze beginnen onmiddellijk over : « Hebt gij kontakt met God, kunt gij bidden ? » Misschien is het voor jonge mensen de eerste keer dat ze die vraag uitdrukkelijk gesteld horen, en wel door een sektelid. Als een jongeman of een jong meisje van 19, 20 jaar aan de universiteit daar op straat loopt en een jonge persoon van dezelfde leeftijd vraagt hem of haar : kunt

gij bidden, heb je al nagedacht over de zin van het leven, hebt gij God ontmoet ? Wie anders zou hen al die vragen stellen ? Hun ouders ? Ik twijfel eraan. De pastoor ? Zo zeker is dat ook niet. M.a.w., in de gebruikelijke milieus waarin ze vertoeven, komen een aantal religieuze thema's niet aan bod, niemand durft erover spreken. En dan ontmoeten zij daar iemand van hun leeftijdsgenoten die er wel durft over spreken. En dan zeggen die : « Kom eens mee, we hebben hier een groep van jonge mensen die daarmee bezig is, kun je eens komen morgenavond enz... En dan gebeurt het soms dat zij in een weekend totaal omgekeerd zijn. Dus de religieuze vraag, waarop de sekten duidelijk inspelen. Of ook de vraag naar radikaliteit, naar radikaal idealisme. Ik heb het verhaal gehoord, in het Leuvense was het, van een dochter van welstellende ouders die op een bepaald moment was gegrepen door de figuur van moeder Theresa. Dat radikalisme dat erin zat, dat trok haar geweldig aan. Dat meisje zegt op een bepaald moment tegen haar ouders : « Ik zou willen lid worden van de orde van moeder Theresa. » Die ouders zeggen : « Wat steek je in uw hoofd, je bent zeker zot. Eerst een beetje voortstuderen en we gaan dan wel zien. » Die dochter doet dat omdat ze moet van haar ouders. Een paar maand later ligt er een briefje op tafel waarin ze schrijft : « Ik ben weg, ik ben lid geworden van een groep waarin ik mijn idealisme kan uitleven. » Ze was naar de Moonsekte getrokken ! Grote ontsteltenis natuurlijk bij de ouders, want het is gemakkelijker om iemand in congregatie van moeder Theresa te krijgen, dan uit de sekte van Moon. Dit vooral doet de vraag rijzen : zijn er voldoende modellen van radikaliteit en van idealisme voorhanden binnen de traditionele godsdiensten voor jonge mensen die dat wensen ? Of wordt dat zodanig verborgen dat men spontaan gaat zoeken naar andere alternatieven buiten de klassieke godsdiensten. ?

Als derde behoefte zou ik noemen de behoefte aan zekerheid. Ook dat is een fundamentele behoefte bij de mens. Er is een dodelijke minimumgrens waaronder men niet mag komen of het leven is niet meer leefbaar. Op alle domeinen, fysisch, ekonomisch, maatschappelijk, moreel, religieus.

Het is zelfs zo dat ik er zelfs niet meer aan denk hoeveel zekerheden ik eigenlijk nodig heb, zo spontaan en normaal vind ik dat. Als ik hier buiten kom vanavond, dan zou ik natuurlijk nogal verschieten als er daar geen trap meer was. Ik verwacht, ik ben er zeker van dat die trap er nog zal zijn.

Als ik straks door het groen licht rijdt dan ben ik er zeker van dat het aan de andere kant rood is.

Als ik van al die dingen, van die hele simpele dingen, fysische dingen niet meer zeker zou zijn, dan is het leven niet meer leefbaar, dan kan ik mij niet meer bewegen, dan moet ik doodgaan. Dat is zo op het fysische niveau, maar ook op andere domeinen. Wat zien wij ? We zien dat de zekerheidsmarge, de zekerheidsgrens geweldig verlaagd is in onze recente samenleving.

Als je op een vliegtuig zit, zou het wel af en toe kunnen gebeuren dat ge elders terecht komt dan op de plaats van bestemming, dat je gekaapt wordt.

Of het voedsel dat je opeet : het is ook niet allemaal zeker wat er daar inzit. Of maatschappelijk : welke zekerheid heeft de arbeider nog bijv. nog als hij een kontrakt sluit met de werkgever, en omgekeerd. Hoe zeker is dat nog ? Ook morele zekerheden zijn aangetast. De onzekerheid wordt zelfs ingebouwd. Men maakt tegenwoordig meer en meer huwelijkskontrakten. Waarom eigenlijk ? Omdat men tenslotte niet meer heel zeker is van de partner. De kinderen zijn jaarlijks minder zeker dat hun ouders het volgend jaar nog hun ouders zullen zijn. Want de echtscheidingen nemen toe. Ook op religieus vlak zijn er veel fundamentele zekerheden die 20 jaar geleden nog buiten twijfel stonden, aangetast. D.w.z. op alle levensdomeinen wordt de zekerheidsgrens verlaagd. Wat heeft dat voor gevolg ? Dat heeft voor gevolg dat sommige mensen daar kapot van gaan. Een aantal mensen kunnen dat verwerken, omdat ze nog in een beschermd milieu zijn opgegroeid. Of omdat ze voldoende intellektuele en affektieve talenten hebben om rondom zich een zekerheidsruimte te scheppen. Maar sommige mensen hebben of kunnen dat niet en zij zijn het slachtoffer ervan. Zij voelen zich in deze chaotische maatschappij als drenkelingen op de

zee. Wat doet zo iemand ? De eerste de beste balk die hij vindt pakt hij vast om zijn leven te redden. Wel die reddingsband of boei dat is in sommige gevallen de sekte. Want dat is ook een typisch kenmerk van de sekten : zij bieden een absolute zekerheid aan, rechtstreeks gegarandeerd door de verschijningen van God of van een engel aan de stichter, een boodschap die als het ware rechtstreeks uit de hemel komt gevallen. Soms is het nog erger : de vader of de leiders van de sekte gedragen zich bijna als God in eigen persoon, aan wie men zich totaal moet en kan overleveren. Sommige sekten brengen zo bij hun leden een zeer sterke afhankelijkheid tot stand. Men moet met name zich helemaal overgeven aan de ideologie, aan de opvattingen van de sekte. En hoe onzekerder een persoon van nature is, hoe gemakkelijker hij daar zijn steun en sterkte zal vinden. Dat biedt natuurlijk op het eerste gezicht voordelen. Ge waant u zeker. Maar op lange duur is dat nefast voor de persoonlijkheid. Het is zelfs zo dat sommige sekten het erop aanleggen, vooral in bepaalde jeugdreligies, om mensen te manipuleren, om dus de geest van de mensen als het ware in beslag te nemen. Het is een vorm van mind-control. Destijds heeft Charles Manson, de moordenaar van Sharon Tate, ooit gezegd : « Ik kan om het even wie, van om het even wat overtuigen mits twee voorwaarden, nl. dat ik die persoon isoleer van zijn omgeving en ten tweede dat ik mijn idee voldoende kan herhalen ». Isolement en herhalingstechniek zijn de twee methoden die sommige sekten duidelijk gebruiken om hun leden totaal afhankelijk te maken. Trouwens niet alleen sekten gebruiken deze methoden van mind-control maar ook bepaalde andere instellingen zoals de LSP (Leading Succesfull People). Deze technieken brengen een bepaalde persoonlijkheidsmutatie tot stand, waarbij de personen knappen. Als men iemand isoleert en hem als het ware bombardeert met een totaal nieuw waardenstelsel, dan zal die persoon knappen om zich te handhaven, m.a.w. hij zal zijn vroegere denkpatronen, zijn vroegere gevoelsbindingen opgeven en hij zal zich aanpassen aan zijn nieuwe situatie en begeven. Er komt een soort nieuwe robotachtige persoonlijkheid tot stand die door het systeem in stand wordt gehouden. Als je uit LSP komt, dan is alles fantastisch, fantastisch, fantastisch. Voor de sekten geldt dat ook, ze hebben bepaalde woorden die als het ware de mensen ingepompt zijn, en die voortdurend herhaald worden en waar ze zich aan vastklampen. Je mag niet buiten dat schema gaan. Als je diskussieert met sommige sekteleden dan vindt je dat ook robotachtige terug. Zij volgen een bepaald patroon. Dat hebben ze van buiten geleerd en daarbuiten kunnen ze niet redeneren, zij vallen altijd terug op hun patroon. Het zijn robotfiguren geworden. Er zit daar geen mens en vlees en bloed meer achter die zelfstandig kan nadenken, die vanuit zijn eigen gevoelens de dingen bekijkt en beoordeelt. Van sommige sekten gaat dus een depersonaliserend effekt uit en dat wordt vooral tot stand gebracht door dat isolement. Soms letterlijk, figuurlijk : het uiteenrukken van families in de loop van één week of zo. Soms geestelijk : men kan mensen ook zo isoleren dat ze in een soort geestelijke gevangenis zitten en dat ze daar eigenlijk niet meer buiten kunnen.

Dit is de prijs die men betaalt voor de zekerheid die men krijgt. Het is een betreurenswaardige prijs. Sommige sekten gebruiken duidelijk die methode bijv. de Moonsekte, de Bagwan-beweging, Children of God. Er zijn een aantal sekten die mijn inziens zeer gevaarlijk zijn en waartegen men duidelijk moet waarschuwen. Het liefst treedt men preventief op door goede informatie te geven over deze groepen zodanig dat men op voorhand weet wat voor vlees men in de kuip heeft.

Ik zie dat ik de mij beschikbare tijd al ruimschoots heb overschreden. Deze inleidende beschouwingen kunnen volstaan, hoewel daarmee bijlange nog niet alles gezegd is. Ik dank U voor uw aandacht.

Mijn ervaringen in het V.S.O.

door Rob ADRIAENSENS

Lic. Germ. Fil. - Geaggr. Hoger Sec. Onderwijs - Ere studieprefect

Samenvatting van de voordracht, in het Sint Lukas Gilde te Antwerpen, op 2 maart 1983.

Spreker wijst erop dat het V.S.O. een product is van de vernieuwingsbeweging die in de jaren zestig tot uiting kwam. Over geheel Europa gingen toen stemmen op om het bestaande traditioneel onderwijssysteem te vervangen door een systeem dat aangepast zou zijn aan de eisen van onze tijd.

Reeds van kort na W.O. II werden in talrijke landen pogingen tot vernieuwing van het onderwijs gedaan.

Met ons V.S.O. sluiten we aan bij de Europese vernieuwingsbeweging en in het buitenland wordt dat V.S.O. van ons als voorbeeld gesteld. Om een definitief oordeel te vellen over de waarde en de eventuele tekortkomingen van het V.S.O. is het momenteel nog veel te vroeg. aldus spreker, die in zijn uiteenzetting volgende punten wenst te behandelen :

a) de schaduwzijden van het traditioneel secundair onderwijs;

b) de belangrijkste principes en verworvenheden van het V.S.O.;

c) enkele argumenten tegen de vernieuwing;

d) de eigen ervaringen.

A. — Algemeen wordt aangenomen dat het traditioneel onderwijs een drietal **schaduwzijden** vertoont :

1) Tussen het algemeen secundair onderwijs en het technisch secundair onderwijs is een veel te hoge muur opgetrokken.

2) De leerling moet veel te vroeg een (definitieve) keuze doen tussen de bestaande onderwijsvormen en afdelingen.

3) De sociale kloof tussen de onderwijsvormen.

4) De overbeklemtoning van de schoolprestaties, met een onvoldoende waardering voor de totale persoonlijkheid van de leerling.

B. — De belangrijkste **principes** en verworvenheden van het V.S.O. kunnen als volgt worden samengevat :

1) De structuurwijziging : i.p.v. 2 cycli van 3 jaar zijn er in het V.S.O. 3 cyclussen van 2 jaar. Deze cyclussen of graden dragen de namen : observatie (met voor alle leerlingen hetzelfde leerprogramma); oriëntering, en determinatie (de differentiatie die in de oriëntering reeds begon wordt in de determinatie geleidelijk opgevoerd).

2) Wat de inhoudelijke vernieuwing betreft vertoont het V.S.O. de volgende krachtlijnen :

a) het onderricht is leerling-gericht en op het individu afgestemd;

b) de evaluatie beoogt niet alleen de schoolprestaties, maar ook het leergedrag, de zogenaamde « attitudes ».

c) de evaluatie is toekomstgericht, en wil dus in eerste instantie de leerling oriënteren naar een voor hem passende studierichting.

Algemeen worden de volgende **verworvenheden** van het V.S.O. erkend :

1) de gelijkwaardigheid en de interpenetratie van alle onderwijsvormen;
2) de verdaging van de studiekeuze en de geleidelijke studie-oriëntering;
3) de permanente evaluatie.

C. — Enkele **argumenten** die **tegen** het V.S.O. worden gebruikt :

1) de experimentele periode (in het rijksonderwijs) was te kort;
2) onvoldoende voorbereiding van de leerkrachten;
3) het gevaar van nivellering naar beneden;
4) onvoldoende training van het geheugen;
5) teleurgang van de technische scholen;
6) te grote specialisatie in de determinatiegraad;
7) al wat er aan degelijks te vinden is in het V.S.O. had men ook in het traditioneel onderwijs kunnen toepassen.

D. — Hoe heeft de spreker het V.S.O. ervaren ?

Evenals de leerkrachten heeft spreker zich als instellingshoofd op de invoering van het V.S.O. zelf moeten voorbereiden, daarbij beseffend dat er een hele ommekeer in de mentaliteit noodzakelijk werd. De vernieuwing was in de eerste instantie een prachtige gelegenheid om zich te bezinnen over zijn taak en nieuwe methodes toe te passen. Belangrijk in het vernieuwingsproces waren de klasseraden waar die mentaliteit duidelijk tot uiting diende te komen : attitudes beoordelen, toekomstgericht evalueren, remediërend optreden, en dat alles in gemeenschappelijk overleg. Spreker wijst er op dat hij aanvankelijk botste op bepaalde vormen van passief verzet, maar dat de recyclage van de leerkrachten, waaraan ononderbroken gewerkt wordt, zijn onmiskenbare vruchten afwierp. Hij wees ook op het belang van de individuele begeleiding van de leerling in het raam van de inhaallessen. Vervolgens zette hij het systeem van de vernieuwde evaluatie uiteen zoals die in het V.S.O. wordt toegepast, nl. de FORMATIEVE evaluatie (die het vroegere D.W. vervangt) en de SUMMATIEVE evaluatie (die de vroegere examens vervangt).

De vernieuwing in het onderwijs brengt ook het recht op inspraak in het algemeen beleid van de school met zich mee, dat toegekend wordt aan alle groepen die bij het leven van de school betrokken zijn : ouders, leerlingen, leerkrachten, dienstpersoneel en vakbonden. Er wordt in de V.S.O.-scholen erg veel overleg gepleegd, dus erg veel vergaderd, en een bepaalde vergadermoeheid treedt wel eens op.

Spreker zet vervolgens uiteen op welke wijze gedelibereerd wordt over de einduitslag van de leerling, waarvoor de hele klasseraad verantwoordelijk is. De leerling kan drie soorten oriënteringsattesten krijgen :

a) oriënteringsattest A : hij mag normaal overgaan;
b) oriënteringsattest B : hij mag overgaan, met uitsluiting van bepaalde studierichtingen;
c) oriënteringsattest C : hij moet zittenblijven.

Spreker legt er nogmaals de nadruk op dat hij niets dan lof overheeft voor de wijze waarop de leerkrachten van zijn school zich aan de vernieuwing hebben aangepast.

In verband met de vraag of het V.S.O. nu betere of slechtere studenten aflevert dan het traditioneel secundair onderwijs, herhaalt spreker dat het in feite nog te vroeg is voor een definitiefoordeel over het V.S.O., en verwijst hij naar een besluit dat Dr. BONTE uit zijn onderzoekingen trof : het beter of minder goed slagen van een student hangt in hoofdzaak af van de school en/of de studierichting die hij in het secundair onderwijs heeft gevolgd.

En spreker besluit met de bedenking dat het niet zozeer de methode of het onderwijssysteem is dat van belang is : van belang is de man in de klas die het doen moet : van hem hangt af of het onderwijs goed of slecht is.

MEDICOSON

ELEKTRISCHE MASSAGE TOESTELLEN MET FARADISCHE, GALVANISCHE STROOM, STROOM MET VIERKANTE GOLF EN VAN HOGE FREKWENTIE.

Volledige documentatie op aanvraag aan

MEDICOSON

Guill. Gilbertlaan 127

1050 BRUSSEL

Tel. 647.96.63

— MODERNE TECHNIEK — MODERNE MATERIALEN
— UITGEVOERD IN EIGEN ATELIER MET AANPASSINGEN
— GOEDE PASVORMEN
— SERVICE NA DE AFLEVERING

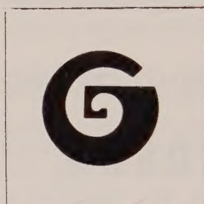
een waarborg voor uwe patiënten in de firma

P.V.B.A. DE WAEN - ORTHOPEDIE

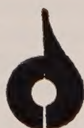
Kattestraat 15 - AALST - Tel. 053 / 21.45.28

ALLE MEDISCHE BANDAGEN
ORTHOPEDISCHE KORSETTEN & APPARATEN
ADERSPATKOUSEN — STEUNZOLEN
PROTHESEN, INVALIDEWAGENS, enz...

12 / 21
De nieuwe bankrekening



Generale Bankmaatschappij



ANTASTHENE
DICYNONE
DOXIUM
ESCULEOL
HEPT-A-MYL
PRIADEL
SOLUCAMPHRE

S.A. Lab. DELALANDE N.V.
RUE DU MERIDIEN 22 MIDDAGLIJNSTRAAT
BRUXELLES 1030 BRUSSEL — TEL. : 02 / 217.03.79 - 217.05.99

Algemene Vergadering 1983

Brugge - zaterdag 22 oktober 1983

De algemene vergadering van het Belgisch Geneesherenverbond Sint-Lucas / Société Médicale Belge Saint-Luc gaat door te Brugge in Holliday Inn op zaterdag 22 oktober 1983.

Programma :

— 14 u. 15 : Ontvangst

— 14 u. 30 : Afzonderlijke algemene vergadering van het Verbond en van l'Association

— 15 u. : Algemene vergadering van het Belgisch Geneesherenverbond Sint-Lucas en van la Société Médicale Belge Saint Luc :

1) Toespraak van de voorzitter
2) Verslag van de secretaris-generaal van het Verbond
3) Verslag van de secrétaire général de l'Association
4) Verslag van de schatbewaarder
5) Vastleggen van het lidgeld.

— 15 u. 30 : Wetenschappelijke zitting - Genetische Manipulaties

— biologisch aspect - door Prof. dr. Cassiman (K.U.L.) gevolgd door bespreking.

— sociaal en moreel aspect - door Prof. Boné S.J. (U.C.L.) avec discussion.

— 18 u. : Geconcelebreerde eucharistieviering in de Sint Goedele abdij

Hulpbisschop Monseigneur Eugeen Laridon zal de eucharistieviering voorgaan daar Mgr. De Smedt niet vrij is.

— 19 u. : Banket in Holliday Inn.

Gelieve, bij voorbaat, per persoon te betalen 1050 fr. op rekeningnummer 000-0321178-11 van vereniging Sint Lucas, Yzerlaan, 1040 Brussel. **Reserveer die datum** van 22 oktober.

5de Congres - Europese Federatie van de Katholieke Geneesherenverenigingen

Lissabon - Fatima **22 - 25 mei 1984**

Algemeen thema : de geneesheer tegenover nieuwe machten.

Dinsdag 22 mei 1984

— Concelebratie in de kathedraal van Lissabon
— Ontvangst op het stadhuis van Lissabon
Vertrek naar Fatima.

Woensdag 23 mei 1984

— Genetische raadgevingen en prenatale diagnostiek (3 rapporten)
— Ethische verhouding geneesheer - zieke in de psychiatrie (3 rapporten)
Prof. Cassiers draagt een rapport voor.

Donderdag 24 mei 1984

— Medisch proefondervindelijk onderzoek
— Klinische opzoekingen en administratie van de gezondheidszorg.

Vrijdag 25 mei 1984

— Vrije mededelingen over de thema's van het congres
— Uitzonderlijke diagnose- en behandelingsmiddelen.

Zaterdag 26 mei 1984

— Toeristische uitstap (Coimbra, Alcobaça, de kust
— Reisprogramma is ter studie.

Een wetenschappelijke raad zal de kwaliteit beoordelen van de vrije mededelingen, evenals hun toelating (3 Portugezen, 3 vreemde professoren).

— Inschrijving voor vrije mededelingen, vóór januari 1984
— Secretariaat : R. Santa Catarina 521 - 4000 Porto
— Gilden en verbond staan in voor verkrijgen en versturen van de mededelingen
Talen : frans, portugees, engels en duits - met simultaan vertalingen

Nota : te Fatima is grote keuze van hotels in alle prijsklasse.